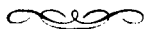


DE
VARIARUM OPERATIONIS METHODORUM
AD CORNEAE STAPHYLOMA RADICITUS
TOLLENDUM PROLATARUM USU.



DISSERTATIO INAUGURALIS
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARUM CÆSAREA DORPATENSI
AD GRADUM
DOCTORIS MEDICINÆ
RITE ADIPISCENDUM
LOCO CONSUETO PUBLICÆ DEFENDET

BIBLIOTH.
ACADEM.
DORPAT.

AUCTOR

Ernestus Walter.

Livonus.

DORPATI LIVONORUM.

TYPIS VIDUÆ J. C. SCHÜNMANNI ET C. MATTIESENI.

MDCCCLIV.

I m p r i m a t u r

haec dissertatio ea conditione, ut, simulac typis fuerit excusa,
numerus exemplorum lege praescriptus tradatur collegio ad libros
explorandos constituto.

Dorpati Livon. die 17. mens. Aprilis a. 1854.

Dr. Btöder,

ord. med. h. t. Decanus.

17358

Præfatio.

Staphyloma, insignissima illa oculorum affectio, jam antiquis cognita, quum nostra quoque aetate tot tamque variis observationibus materiam praebuerit, sane crediderit quispiam, respectu medico id omni exemptum esse dubitatione eaque in re singularum artis medicae provinciarum postulatis omnino esse satisfactum. Quae spes tamen nos prorsus destituit. Etenim, si quis hanc materiam, tam saepe jam pertractatam, diligentius perquirere studuerit, fieri non poterit, quin multas de ea doctrinas, quae pro veris haberi nequeant, et propositas esse et hodie proponi, facile intelligat. —

Videbit etiam, multos esse, qui doctrinas istas parum probabiles incredibili cum pertinacia defendere atque confirmare conentur, num ea, quae sibi persuaserint, rem accuratius non perscrutati, ipsa natura vera esse doceat, parum curantes. Re vera, si contemplamur, quam longe isti theorias suas non solum de origine staphylomatis, verum etiam de structura anatomica oculi illo malo affecti atque de operationis methodis repetiverint, quum tamen res adeo in promptu fuerit, fieri non potest, quin summa teneamur

admiratione. Namque merito atque optimo jure rem in promptu fuisse contendere possumus, quoniam, ex quo Dr. *Küchler*, medicus Darmstadensis, suas de corneae staphylomatis sententias in medium protulit, nemo erit, qui dubitet, et formam et originem ejus haud aliam esse, quam vir doctissimus descripserit, et recentiores de hac re disquisitiones vix alias, quas inire cogamur, vias monstrare posse. Quamquam enim haud negaverim, Dr. *Küchler* in opere suo parum nos de staphylomatis corneae indole pathologica anatomica docuisse, quam haud dubie cujusque plurimum interest, ut aut ipse certo exquirat, aut alii perquirendam tradat, quo melius, quae huc pertineant, comperta habeamus; tamen hoc ei fortasse non magis opprobrio verti potuerit, quam mihi, qui quidem et ipse, quum multis, quos observare licuerit, staphylomatis casibus adhuc nullam invenerim occasionem pervestigaciones anatomicas pathologicas instituendi, hoc respectu de mali natura nihil proferre potuerim. Quae quum ita sint, in conscribenda hac commentatione nec id egimus, ut nova quaedam poneremus, nec quaestionem omnem exhaustire aut omnia aetatis recentioris scripta, huc pertinentia, percensere aut denique omnes, quae ad staphyloma corneae spectant, quaestiones referre studuimus, sed potius hoc nobis propositum habemus, ut exploremus, quam maxime ex curandi rationibus permultis, hucusque commendatis, corneae staphyloma radicitus tollere contingat. Quae investigatio tamen non in solis reposita est theoriis, sed praecipue certis observationibus innititur, descriptis videlicet compluribus casibus, in quibus perfecta oculorum staphylomate affectorum sanatio in nostro nosocomio chirurgico feliciter successerit.

Antequam autem ad rem ipsam, quam explicandam
sumsimus, transeamus, reliquum est, ut praeceptori hono-
ratissimo professori Dr. *Adelmann*, qui et fontibus, quos
adiremus, monstrandis et narratione casuum, quibus ipsi
oculos staphylomate laborantes sanare contigerit, in nostrum
usum concedenda eximia, qua est, benignitate tum re tum
consilio nos egregie adjuverit, intimo animo gratias persol-
vamus quam plurimas.

1.

**Staphylomatis operatio,
auctore Celso.**

Celsus ¹⁾, qui omnium primus corneae staphylomatis operatione sanandi mentionem iniecit, eum in finem duplicem agendi rationem proposuit.

1) Deligationem suasit, in eo consistentem, ut filum duplex ope acus per staphylomatis basim transmitteretur, indeque fili hujus fines ad partem superiorem atque inferiorem ita connecterentur, ut corneae staphyloma intermoretur.

2) Excisionem partialem commendavit, quam quidem eum in modum institui jubet, ut, ex staphylomate extremo parte lentis magnitudinem aequante excisa, spodium vel cadmia infricetur ²⁾,

Ad deligationem quod attinet, a *Celso* propositam, hodie, quum usu compertum sit, tali modo staphyloma, ne longius progrediatur, impediri non posse, eam rationem nequaquam sufficere satis manifestum est. Neque haec methodus approbari potuit, nisi illis temporibus, quibus aliae de staphylomate opiniones erant pervulgatae. Verum, licet, ista ratione adhibita, dolores, quia cornea propulsa sensim ac paulatim prolabitur, mitescant, tamen, quum haec dolorum mitigatio solum in aliquod tempus fiat, deligatio, ut quae malum radicitus sanare non valeat, omnino est reji-

1) *A. Corn. Celsi de Medicina libri octo ex recensione et cum notis Leonardi Targae Argentorati Lib. VII. Cap. 7. § 11.*

2) *Ibidem.*

cienda. — Accedit, quod videndi facultas, si qua, quamvis exigua, adest, quandoquidem cornea non adeo degeneravit, ut omnino pelluciditate careat, deligatione tota adimitur.

Excisio partialis autem, quoniam a multis adhibita, ab aliis repudiata, tum aetate posteriore rursus a plurimis suscepta atque commendata est, digna videtur, de qua infra fusius disseramus.

2.

Staphylomatis operatio *secundum Aëttum.*

Aëttius ³⁾, staphylomatis, quae basi tenuiore instructa essent, a fundo deligatis, inde, sanationem accelerari ratus, partem supra ligaturam positam abscidit.

Attamen, quum *Aëttius* fundum staphylomatis ideo deligandum esse censeat, ne oculi humor aqueus effluat, sane, quomodo mali sanatio evenire possit, difficillimum est intelligere. An fortasse putavit, sic in oculi organis aquam seccernentibus reactionem quandam effici eaque aquam perducendam exarescere? Quod tamen, ista ratione in usum vocata, vix credatur fieri posse. An forte, cicatricis contractione facta, corneae existimavit majorem facultatem afferri oculi humoribus adauctis magnoque impetu invadentibus resistendi, ut eo modo praecaveatur, ne cornea ad partem exterioriorem convexa oculus deformetur? Quod etiamsi *Aëtio* visum fuerit probabile, tamen, si quis hodie imitari voluerit, is omnia, quae experientia docuit, nihili habere dicatur.

3) *Aëttius*, Contractas ex veteribus medicinae tetrabiblos 2, Serm. 3
Cap. 34. Pag. 343.

3.

Staphylomatis operatio
auctore Paraeo.

*Paraeus*⁴⁾ in sua operatione *Celsi* exemplum secutus ex corneae staphylomate extremo partem non nimis magnam excidit.

De hac methodo infra locus erit, ubi exponamus.

4.

Staphylomatis operatio
ex praecepto Fabricii de Aquapendente.

*Fabricius*⁵⁾ in corneae staphylomate deligando omnino eadem, qua *Celsus*⁵⁾, ratione est usus, praeterquam quod illum in finem filum rubicundum sericum adhibuit.

Qua ratione quid spectet, ipse *Fabricius* his verbis explicat: „quod tinctura etiam sectionem adjuvet“. Ceterum vel haec verba, quod de methodo ejus faciendum sit judicium, satis demonstrant.

5.

Staphylomatis operatio
secundum Richter.

*Richter*⁶⁾ staphylomata cava partialia, quae basi tenuiore et cava instructa sint, ope fili tam arcte constricta,

4) Ouvres completes *D'Ambroise Paré* Edition Malgaigne Paris 1840 Tome deuxième. Pag. 433.

5) *Hieronymus Fabricius ab Aquapendente*. De operationibus chirurgicis. Pars I. Lipsiae. MDCLXXXVII.

6) *August Gottlieb Richter*. Anfangsgründe der Wundarzneikunst Göttingen 1790. Tom. III. Pag. 164. § 160.

ut ad solam basim claudantur, postea desecanda esse judicat.

Quae deligatio tamen, id quod vel aetate recentiore casus a Dr. *Roux* observatus probat, [et vehementissimam inflammationem et oculi destructionem efficit.

6.

**Operatio staphylomatis
secundum**

Woolhouse, Mauchart, Heister, Platner.

Woolhouse compressionem adhibuit, capsula vel metallica vel cornea, intrinsecus unguento exsiccante oblita et palpebris supposita, effectam.

Eandem rationem et *Mauchart* et *Heister*⁷⁾ secuti sunt, eo tamen discrimine intercedente, quod non laminas aureas ligneasve, sed scutellas plumbeas, quibus staphylomata minora comprimerent, in usum vocabant. *Platner*⁸⁾ vero proprium quendam apparatus, quo oculus clausus comprimeretur, construxit, cujus apparatus vis atque effectus ope cochleae vel imminui vel augeri posset. Praeterea *Mauchart*⁹⁾, ut lintea compressa gradibus distincta in oculum illigarentur, auctor exstitit. Verumtamen compressio, quippe quae falsa quadam opinione nitatur, qua staphyloma

7) *D. Laurentii Heisteri institutiones chirurgicae. Pars prima* Amstelodami. Caput LIX. Pag. 626. § IV. MDCCXXXIX.

8) *Zachariae Platneri institutiones chirurgicae. Editio altera cum appendice. Lipsiae MDCCCLVIII. Vol. I. Pag. 323. § 589. et Tab. VI. Fig. XIII.*

9) *Staphyloma vexatum nomen, affectusque oculi difficilis ac intricatus. Praes. Bourchard, David, Mauchart. Resp. Ph. Fr. Benjam. Hölder. Tubing. 1748. Pag. 39. §. 31.*

existimabant corneae extensionem solum passivam esse, sacci formam referentem, nullo in casu est commendanda. Namque praeterquam, quod nihil auxilii adfertur, compressio etiam continua ab aegroto perferri nequit, doloresque et inflammationem et suppurationem atque perfectam totius oculi degenerationem provocat. Pariter incisio decussata, quam *Woolhouse* in majoribus corneae staphylomatis ope scalpelli curvati faciendam esse censet, omnino est aspernanda, quippe qua non solum omnes interiores telae exinanitae sint, qua re oculus jam perfecte destructus est, verum etiam die insequenti apices lobì corneae formati ablati fuerint, eo scilicet consilio, ut in medio fistula existeret, per quam humor aqueus, de integro regeneratus, effluere posset.

7.

Operatio staphylomatis

secundum

Pellier Quengsy.

Qui vir doctus ope acus ancipitis leviter inflexae post apicem foramine instructae petioloque praeditae setaceum immitti jubet, qua in re filum illa acu a parte superiore ad inferiorem per corneam transmissum, usque dum humoris aquei secretio desinat, ibidem relinquatur. Ceterum vix possis perspicere, quo modo *Delarue*, *Vetsch*¹⁰⁾, *Beck*¹¹⁾,

10) Practical treatise on the diseases of the eye, by *John Vetsch*. London 1820. Pag. 91. Salz. med. chir. Zeitung. Jahrg. 1822. Tom. 1. Pag. 91.

11) Handbuch der Augenheilkunde. Heidelberg 1823. porro der neue Chirurg von *Textor*, I. c. Pag. 45. Vol. 1, 1. Sulzbach 1821.

*Jacobs*¹²⁾ adducti sint, ut hanc rationem consensu suo comprobarent. Nam tali operatione facta absorptionem humoris aquei non inhiberi potiusque irritatione exhibita vehementissimam inflammationem atque suppurationem gigni, adversus malum, cui mederi sic studeant, ne minimo quidem auxilio allato, usus atque experientia jam millies planissime coarguit.

8.

P u n c t i o.

Puncturae minores saepius repetendae in staphylomate totali a *Richter*¹³⁾, *Mohrenheim*, *Else*, *Wardrop*¹⁴⁾, *Demours* commendantur; quorum quidem quem ultimum nominavimus, simul compressionem adhibendam arbitratus est. — Attamen vel ipsi, quos diximus, viri sua experientia a conatu ista ratione staphylomatis sanandi abstinere commoti sunt, utpote quibus non contigit, nisi auxilium palliativum praestare. Nihilosecius tamen etiam tempore recentiore *Rosas* cum eoque *Chelius* illa methodo in staphylomate globoso partiali humorem aqueum accumulatum evacuari, ejusque fontes vasaque nutrientia ex parte exsiccari, humoris secernendi resorbendique aequabilitatem restitui eoque malum in simplicem synechiam commutari, videndi facultatem in melius converti omneque in posterum

12) Dr. *Arthur Jacobs* Dublin Hospital reports and Communications 1830. Tom. VIII.

13) *Richter*. Tom. III. l. c.

14) Ueber den Einfluss der Ausleerung der wässrigen Feuchtigkeit bei Augenentzündungen und einigen Krankheiten der Hornhaut. Mitgetheilt von Dr. *Krukenberg*. Vide *Rust's Magazin*. Tom. 3. Pag. 76. Berlin 1817.

ab oculo amoveri periculum contenderunt. Neque autem verum est, nec fieri omnino potuit, ut *Rosas* atque *Chelius* eos, quos dixerunt, operationis eventus repetitis saepius punctiōibus ad corneae marginem loco affecto respondentem observarent, excepta humoris aquei accumulati evacuatione ad tempus facta. Etenim, quamvis hoc modo collapsus staphylomatis in tempus sufficiens provocetur, tamen, simulatque vulnus parvulum pungendo illatum conclusum fluidumque denuo accumulatum fuerit, prominentia eadem, qua ante fuit, magnitudine atque deformitate recurrit. Nimirum, dum ipsas, quae morbum effecerunt, causas non impugnamus atque tollere conamur, sequelae ex illa causa exortae inhiberi, eoque, ut aut subsistant aut evanescant, adduci non possunt, quo sanatio perfecta succedat. Etiam si viris magnae auctoritatis confisus concedam, interdum hydropem ascitem paracēthesi cavi abdominis facta cessare, tamen id non est, nisi in exceptionibus atque cura non alia, nisi palliativa, quam solam adhibere in iis casibus non licet, in quibus altera ratio, quae ad malum radicitus tollendum valeat, non desit. Quod si paracēthesim cavi abdominis in hydrope ascite adhibitam cum corneae in staphylomate paracēthesi comparantes operationum eventus consideraverimus, semper in utroque casu infaustas tempore posteriore sequelas exstitisse apparet. Nam ut paracēthesi in hydrope saepius repetita dubium non est, quin aegrotus brevissimo tempore mortem occumbat, ita paracēthesi corneae reiterata aegrotus staphylomate laborans, etsi breviori aut longiori tempore post, tamen certe propter perpetuam irritationem inflammationemque et suppurationem continuam oculo privatur.

9.

I n c i s i o.

Incisionis in staphylomate triplex est usus.

1. *Excisio totalis corneae staphylomatosae.*

Ad excisionem quod attinet, verisimile est, eam a *St. Yves*¹⁵⁾ primo propositam esse. Qui staphyloma tum partiale tum totale ope laquei trajecti attraxit, quo facto quum ad basim scalpello incisionem fecisset, forcice totum abstulit.

*Mauchart*¹⁶⁾ cultro curvato totam corneam sustulit.

*Heuermann*¹⁷⁾ corneam forcice incurvata desecuit, quam quidem, aperto ope scalpelli inferiore corneae margine, in oculum introduxit.

Uelhorn et *Günz*¹⁸⁾ non corneam solam, sed partem etiam scleroticæ amoverunt.

*Beer*¹⁹⁾ ope cultri, eum in finem a se inventi, quem eodem modo, quo culter in cataracta usitatus introduci solet, immisit, lobum duos marginis corneae trientes obtinentem efformavit, quem volsella latiore prehensum forcice *Davidiana* desecuit.

15) *Carl de Saint Yves* Tractat von den Krankheiten der Augen. Aus dem Französischen ins Deutsche übersetzt von *Joh. Alexander Mischel*. Berlin 1730. Cap. XI. Pag. 224. § 7 et 8. aut vide *Der neue Chiron von Textor*. Vol. 1, 1. Sulzbach 1821. Pag. 45.

16) *Philipp. Friedr. Hölder*, praes. *Mauchart*. Diss. de Staphylomate. Tubing 1748. Pag. 386.

17) *Richter*. l. c. Pag. 160. § 158.

18) *Just. Godofr. Günz*. Diss. inaug. de Staphylomate. Lips. 1748.

19) *Lehre von den Augenkrankheiten als Leitfaden*. Wien 1817. Tom. II. Pag. 217. § 180.

Rust²⁰⁾ in facienda incisione prima cultri apice ad partem superiorem converso, post breve in tempus oculum occlusit, indeque inferiorem corneae partem dimidiam disjuxit.

Graefe²¹⁾ semper, unco introducto, postquam incisionem semicircularem per superiorem corneae partem extrinsecus ad interiora versus fecit, alteram similem per partem corneae inferiorem instituit.

Chelius²²⁾ et ipse staphylomate ope volsellae uncatae fixo operationem eadem, qua **Beer**, ratione peregit. Scleroticae varicositates si adessent, incisionem non pone eas per bulbum fieri praecepit, quod illae sponte sua, staphylomate ablato, evanescerent.

Demours²³⁾ incisionem $\frac{1}{2}$ —1 linea post corneam per scleroticam fecit.

Paulus²⁴⁾ parte media unco prehensa staphyloma incisione circulari a parte inferiore incepta sejunxit.

Demours²⁵⁾ alique chirurgi Francogallici scalpro oculari usi sunt, cujus lamina pressu ad elaterem exhibito ante anulum oculo cingendo tenendoque inservientem pro-siliens corneam uno ictu abscinderet.

20) Theoretisches practisches Handbuch der Chirurgie mit Einschluss der Syphilitischen- und Augenkrankheiten. Wien und Berlin 1835. Tom. XV. Pag. 174.

21) Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften herausgegeben von **Busch, Dieffenbach, Hecker, Horn, Jüngken, Link, Müller**. Berlin 1844. Tom. XVII. Pag. 60.

22) Handbuch der Augenheilkunde von **Maxim. Jos. Chelius**. Stuttgart 1839. Tom. II. Pag. 386. § 472.

23) Traité des maladies des yeux. Paris 1818. Tom. 1. Pag. 325.

24) **Pauli Aeginetae** medici opera. Basil. 1556.

25) **Demours**. l. c. pag. 325—326.

Kortum ²⁶⁾ in omnibus staphylomatis aut incisionem decussatam per corneam fieri, aut operationem ita institui jussit, ut et cornea et iris una incisura circulari simul removerentur.

Quas diversas methodos ad staphylomatis corneae resectionem totalem propositas si diligentius consideraverimus, eas omnes duabus de causis ad staphyloma, ut ferunt, radicitus tollendum adhibitas esse facile intelligimus. Etenim primum id spectant, ut cornea affecta amoveatur, deinde ad accumulatum oculi humorem exinaniendum valent.

At objicitur nunc quaestio, num operatio tam violenta, qualem resectionem totalem esse novimus, ad aegrotum a molestiis cum staphylomate conjunctis liberandum re vera sit necessaria atque ad malum funditus sanandum sufficiat?

Corneam degeneratione morbosa, et quidem primam ex oculi telis affectam esse certum atque exploratum est; quae quidem res permultis investigationibus a Dr. *Küchler* institutis atque observationibus professoris Dorpatensis Dr. *Adelmann* extra omnem dubitationis aleam est posita. Verumtamen nunquam haec corneae degeneratio tanta est, quae talem agendi rationem omnino expostulet. Neque enim degeneratio, ut *Beer* ²⁷⁾ et alii ²⁸⁾ opinantur, aut cancrosa aut fungosa est; quod si foret, resectio totalis, dubium non est, quin necessaria judicanda sit, quoniam scirrhi fungique tum medullares tum haematodes,

26) *Kortum*, Med. chirurg. Handbuch der Augenkrankheiten. Lemgo 1790. Tom. II.

27) *Lehrte* von den Augenkrankheiten. Tom. II. Pag. 213.

28) *Lehre* von den Augenoperationen von *J. C. Jüngken*. Berlin 1829. Pag. 576.

si quidem sanatio spectetur, toti sunt extirpandi. Nam vel minimae, quae remanserint, reliquiae operatione facta, ut amplius idque celerrime sese evolvant, irritantur. At staphyloma contra nequaquam indolem illam malignam praebet; qua de causa resectio totalis hoc in malo non est in usum convertenda.

Accumulatus oculi humor, qui in staphylomate adest, quamquam haud dubie evacuari potest, tamen, quemadmodum experientia et docuit et nunc docet, totali corneae resectione neutiquam in perpetuum tollitur ²⁹⁾. E contrario brevi tempore lente musculisque oculi corneam denovo regeneratam magis, quam antea, ad partem anteriorem propellit, ideoque staphyloma, et quidem adauctum, rursus producit. Quod quum ita sit, resectio corneae totalis in staphylomate haudquaquam, ut praeter alios maxime *Beer* et *Roser* volunt, pro methodo malum funditus tollente aut haberi aut suaderi potest.

Quodsi interdum est factum, ut totalem corneae resectionem perfecta staphylomatis sanatio sequeretur, id profecto nulla alia de causa evenit, nisi quod, inscio atque invito medico, in operatione lens aut sponte exciderat aut amota fuerat. Namque lente in oculo relicta perfectam staphylomatis sanationem statui non posse, et casus a Dr. *Küchler* allati et observationes, quas infra descripturus sum, satis plane atque evidenter demonstrant. At in omnibus, quarum mentionem intulimus, resectionis totalis methodis non id est actum, ut lens removeretur, sed contra omnes, quos memoravi, chirurgi summa cum cura, ne forte

29) Dr. *H. Küchler*. Eine neue operative Heilmethode der sämtlichen wahren Hornhautstaphylome. Braunschweig 1853. pg. 77—96.

lens perderetur, caverunt³⁰⁾. Quam quum ad relativam oculi formam conservandam plurimum valere arbitrarentur, et semper admonuerunt, ut in totali corneae resectione quam diligentissime curaretur, ne lens periret et eandem ob causam post finitam operationem, quam fieri posset, celerissime palpebras concludi jusserunt, calamitatem, quam ex lentis jactura percipi opinabantur, evitaturi.

Quum itaque a sola ea conditione, quam modo exposuimus, staphylomatis sanatio perfecta dependeat, resectio corneae totalis, ut quae non solum ad videndi facultatem restituendam non valeat, sed etiam perfectam oculi atrophiam efficiat, quamquam facile quis inducatur, ut ejus patrocinium suscipiat, non est approbanda, quum praesertim alia eaque multo melior ratio non desit, qua corneae staphyloma, nulla oculi atrophia oriente, radicitus tolli queat.

Praeterea non omittendum est silentio e resectione corneae totali dolores acerrimos, cicatricem extensam, cum magna substantiae jactura conjunctam, sanguinis profluvium vehementissimum, inflammationem, suppurationem per longius tempus durantem, ideoque, quemadmodum jam diximus, perfectam oculi atrophiam nasci³¹⁾.

2. *Excisio partialis corneae staphylomatosae.*

Excisio corneae partialis, uti supra jam monuimus, a *Celso* fuit adhibita, qui quidem, e staphylomate extremo

30) *G. Joseph Beer*. 1. c. Pag. 217. § 180. porro *Rust's Chirurgie* 1. c. Pag. 172.

31) *Die Lehre von den Augenoperationen*, von *J. C. Jüngken*. Berlin 1822. Pag. 582, 583, 584 und 585. *Langenbeck*. *Salzb. med. chirurg. Zeitung*. Jahrg. 1820. Tom. 2. Pag. 329. *Journal der Chirurg. und Augenheilk. von Gräfe und von Walther*. Tom. 5. Opusc. 3. Pag. 418.

parte lenti magnitudine pari excisa, vulneris locum spodio et cadmia infricari praecepit.

Quam rationem *Paré*³²⁾ et *Mohrenheim* defendere studuerunt, nec non tempore recentiore *Scarpa* ad ejus utilitatem atque commoditatem virorum doctorum animos convertit.

*Scarpa*³³⁾ auctore, pariter atque in cataractae extractione culter in cataracta usitatus $1\frac{1}{2}$ vel 2 linearum ab extremo staphylomate intervallo a parte exteriori ad internam versus infigendus est, eoque modo lobus inferior sejungendus. Quo prehenso, cultri acie sursum conversa similis incisura parte superiore fieri jubetur, qua re particula rotunda, cujus diametros 3—4 linearum est, amovetur.

*Rosas*³⁴⁾, eadem operatione usus, commoda antiphlogosi locali adhibita se effecisse narrat, ut cicatrix non tota opaca exsisteret, sed ex parte pellucida manens aliquam videndi potestatem faceret.

*Richerand*³⁵⁾ ope forcipis incisura superficiali perstrata tantum corneae staphylomatosae excidit, donec humores oculi aquei effunderentur.

*Demours*³⁶⁾, si quidem staphylomata minus prominere-
rent, per eorum partem inferiorem incisura semicirculari

32) Op. cit. Pag. 433.

33) Trattato Delle principali Malattie degli Occhi. Pavia 1816. Vol. II. Pag. 157.

34) Lehre von den Augenkrankheiten von Dr. Anton Rosas. Wien 1834. Pag. 338, § 563.

35) Journal der Chirurgie und Augenheilkunde Von Gräfe und von Walther. Vol. 5. fasc. 3. pg. 418 aut *Anthelme Richerand's* Grundriss der neuen Wundarzneikunst. Leipzig 1822. Tom. III. Pag. 175.

36) *Demours*, l. c. Tom. 1. Pag. 321.

facta, de lobi margine forficis ope tenuem particulam desecuit, fistulam artificialem, per quam paullatim bulbi evacuatio fieret, effecturus.

Andreae ³⁷⁾ staphylomate ope volsellae subula instructae ad diametrum ejus transversam applicatae prehensio per medium uno tenore a parte superiore ad internam, inferiorem externamque incisionem fecit, ita ut exiguus pons non sejunctus remaneret, quem cultro rursus promotus sensim persequitur.

Bonnefons ³⁸⁾ duabus punctationibus vel incisuris modicis directione parallela fere $1\frac{1}{2}$ lineam inter se distantibus ope scalpelli in medium staphyloma factis, eisque forfice eo usque productis, quoad altera alteri occurrerent, lobum parvulum forma elliptica praeditum removit. Inde diebus 2—4 circumactis postquam vulnus consanuit, amplius ad corneae circuitum versus particulam alteram, tum, si opus videretur, tertiam, quin etiam quartam, ellipticas et ipsas, excidit. Quae ratione et staphyloma satis diminuisse et trunci speciem malam evitavisse, quin etiam semel, quo in casu staphyloma centrale erat, videndi facultatem, loco pellucido in media cornea effecto, in melius mutavisse sibi videtur.

Ea, quae ad postremum resectioni corneae totali crimini vertenda diximus, ex parte evitaturi medici eo adducti sunt, ut alias excogitarent methodos, quae illius in locum substituerentur. Sic maxime partialem excisionem eam esse judicaverunt, in qua non modo, quae resectioni totali op-

37) Grundriss der gesammten Augenheilkunde von Dr. Aug. Andreß. Leipzig 1846. Pars I. pag. 459.

38) Journal des connaissances médico-chirurgicales. 5 me Année 1837. pag. 55. (*Schmidt's Jahrbücher* 1839. Vol. XXIV. pag. 105.)

probrío dedimus, deforent, verum etiam eosdem saltem, si non meliores, quam in illa, eventus accepturi essent. At praecipue tamen haec excisio partialis quibusdam falsis theoriis innititur, quas adeo ad omnia corneae staphylomatum genera referendas esse censuerunt. Hujus modi est theoria ab *Wharton Jones* de pseudocornea proposita, quam tamen testamur in solis corneae staphylomatis partialibus, quae dicuntur, probari posse.

Quos autem alios fines in hac operatione propositos habuerint, praesertimque quo modo *Scarpa* aliique medici sic inflammationem atque suppurationem existere indeque quandam staphylomatis ad statum normalem diminutionem effici crediderint, hoc loco non videtur necessarium explanare, quum dubium non sit, quin istae spes praepropere conceptae nec ad effectum adductae sint, nec unquam adduci queant.

Priorem causam si contemplamur, qua diximus medicos perpulsos esse, ut excisionem partialem instituerent, sane diffiteri non possumus, etiamsi non omnia, quae in resectione corneae totali reprehendenda sint, excisione partiali evitentur, tamen nonnulla saltem illius incommoda hac esse emendata. Dicimus nunc dolores vehementissimos resectione totali inutiliter excitatos, cicatricem extensam cum magna substantiae deminutione conjunctam, sanguinis profluvium profusum, inflammationem haud exiguam, suppurationem diutius continuatam, oculi atrophiam perfectam. Attamen eventus meliores, quos praeter viros doctos supra nominatos etiam *Dieffenbach*³⁹⁾, *Hawranek*⁴⁰⁾, *La-*

39) *Operative Chirurgie. Pars II.*, pg. 211.

40) *Oestreichsche Wochenschrift. 1847. Nr. 35.*

*wrence*⁴¹⁾, *Chelius*⁴²⁾ tum de sanatione perfecta, tum de videndi facultate conservata in medium protulerunt, partiali corneae excisioni non videntur adscribi posse.

Causa altera autem eoque gravior, quae ad excisionem partialem instituendam perpulit, quemadmodum jam docuimus, partim in miris quibusdam theoriis, quae de natura quorundam corneae in staphylomate statuum positae erant, partim in opinionibus falsis de mechanica corneae staphylomatis origine est reposita. Sic, uti exemplis utamur, *Werdmüller*⁴³⁾, *Rau*⁴⁴⁾ aquam inter corneae lamellam accumulata esse; sic *Hawranek*⁴⁵⁾, *Fischer*⁴⁶⁾, *Arlt*⁴⁷⁾, *Hassau*⁴⁸⁾ telam corneae ex parte regeneratam; sic *Wharton Jones*⁴⁹⁾, *Roser*⁵⁰⁾ corneam totam deficere; sic denique *Sichel*⁵¹⁾ in corneae lamellis pseudomembranas formatas esse opinantur; etc. —

41) Treatise. London 1844. Pag. 368.

42) Augenheilkunde. Pars II, pag. 378.

43) *Werdmüller*, Practisches Handbuch der Augenheilkunde. Editio altera. Zürich. 1852. Pag. 154.

44) Erkenntniss, Entstehung und Heilung der Staphylome von *Wilh. Rau*. Heidelberg und Leipzig 1828. Pag. 164.

45) Oestreichsche Wochenschrift. 1847. № 35.

46) Klinischer Unterricht in der Augenheilkunde von *Joh. Nepomuk-Fischer*. Prag 1832.

47) Krankheiten der Binde- und Hornhaut für practische Aerzte. Prag 1851. Pag. 277—284.

48) Entwurf einer anatomischen Begründung der Augenkrankheiten. Prag 1847. Pag. 118. Verdunkelungen der Hornhaut.

49) Lond. med. gazette. 1833. Cyclopädie of practical surgery 1841. Pag. 842.

50) Die Lehre vom Hornhautstaphylome von Dr. *W. Roser*. Marburg und Leipzig 1852. Pag. 38—44.

51) *Cunier* Annales d'Ocul. 1842. Suppl II. Pag. 125.

Ex iis, quae modo illustravimus, multisque aliis primarium morbi processum a plerisque in cornea ponendum esse existimari satis luculenter apparet, quae quidem sententia, si inde discesseris, quod opiniones de talis producti morborum origine prolatae, exceptis paucis quibusdam casibus, uti pseudocornea in staphylomatis partialibus, haud dubie fundamentis parum idoneis nituntur, tum satis est confirmatum a veritate nullo modo abhorret. Verumtamen hoc omnino neglexerunt, praeter corneae affectionem primariam ad ejus staphylomata conformanda aliis quoque opus esse momenti. Non respexerunt satis aequabilem effectus musculorum vim, qualis in oculo sano apparet, neque reputaverunt, quatenus commutationes in oculo staphylomate laborante ejus modi effectum continuo provocari possent; neque meminerunt, lentem et eo tempore, quo omnes oculi telae ad formandum staphyloma praeparatae sint, ad producti illius originem plurimum valere et tum, quum staphyloma jam exstiterit, summi momenti esse ad id sustinendum. Deinde humorem aqueum non pro momento habuerunt minus gravi ad staphyloma conformandum valente, sed, theoriis falsis, qualis est exempli gratia doctrina a *Beer* exposita, innixi oculi humori, cujus in corneae staphylomate copia major reperitur, praecipuum quendam ad ejus originem effectum attribuerunt. Denique, rursus theoriis falsis confisi, solis corneae atque iridi et quidem nunc uni nunc alteri, modo justo majorem, modo minorem staphylomatis formandi facultatem adscripserunt, ut reapse mirationem movere nequeat, quod excisio corneae partialis tamquam methodus staphylomatis sanandis aptissima et proponi et tantopere celebrari atque percrescere potuit. De opinionibus autem

falsis, quas diximus hujus erroris ansam praeuisse, exemplo nobis sit *Beeriana* etiam a *Scarpa* approbata, secundum quam duo existimantur staphylomatum genera exstare, in quorum altero cornea aqua, altero sine aquae effectū extēta sit, etiam camerarum oculi obliteratione accedente, ita tamēn, ut in utroque iris cum cornea concreverit. *Richter*⁵²⁾ staphyloma dicit eo exsistere, quod cornea inflammatione intumuerit atque incrassata sit. *Wharton Jones*⁵³⁾ anno hujus saeculi duodequadragesimo observationem quandam memoriae prodidit, qua corneae staphyloma, quod vocetur, nihil aliud esse compertum sit, nisi prolapsum iridis pseudo-membrana cicatrisata obductae, ut staphyloma non cornea morbo commutata, sed nova quadam formatione, pseudo-membrana, pseudocornea consistat. Quo adde alias quoque doctrinas, de quibus jam antea mentionem fecimus.

Jam, si singulas res, de quibus modo disseruimus, diligentius perpendimus atque meminimus, quidnam potissimum excisio partialis sit effectura, quid eam effecisse experientia docuerit, haec methodus per se supervacua atque inutilis esse cognoscitur. Quod autem ad singulos casus attinet, in quibus traditum est partiali corneae excisione staphyloma sanatum esse, de iis quidem eadem dicta volumus, quae supra de resectione corneae totali attulimus.

52) *Richter Anfangsgründe.* 1790. Vol. 3, pg. 176.

53) *Lond. med. gazette.* 1838. Pag. 847. *Cyclopaedie of. practical surgery.* 1841. Pag. 842.

Pupillae artificialis formatio.

Neque majoris ad sanandum staphyloma effectus pupillae artificialis formatio, a *Beer* commendata, esse potuit, quam quidem rationem vir doctus sua de staphylomatis origine doctrina confirmare conatus est. *Beer* ⁵⁴⁾ enim in ea est sententia, ut anteriorem oculi cameram id opinetur organon esse, quo aqueus humor resorbeatur. Quum autem constanti iridis corneaeque concretionem, quae in staphylomate totali fiat, camera oculi anterior evanescat, nimiam aquae copiam accumulari, eaque re oculi prominentiam staphylomatosam effici judicat. Deinde persuasum habet, posteriorem oculi cameram, praesertim corpus ciliare, non nisi oculi humoribus secernendis inservire, eoque modo magnam, quam adesse credit, humorum oculi abundantiam e nimio affluxu ac deficiente effluvio ortam explicat. Verumtamen ea opinio quum saepius rationibus physiologicis, tum aetate recentissima a Dr. *Küchler* adeo est revicta atque refutata, ut etiam pupillae artificialis conformatio, iridis particula excisa, quae operatio ista opinione innixa est, simul omnino corruerit, atque, quemadmodum experientia usuque comprobatum est, quamvis *Steinberg* et Dr. *Franciscus Chelius* splendidissimos ejus eventus a sese observatos esse gloriantur, tamen hodie non amplius in usum converti possit.

54) *G. J. Beer's Ansicht der staphylomatösen Metamorphosen des Auges und der künstlichen Pupillenbildung nebst einem Anhang. Wien 1806. Pag. 24 etc.*

3. *Corneae fissio.*

Heuermann ⁵⁵⁾ in corneam per longitudinem incisuram fecit, humorem inde aqueum emissurus ac cicatrice postea exorta corneam tum firmiorem, tum aptiorem redditurus, quae humoris aquei impulsus sustineret.

Demours ⁵⁶⁾ eundem finem secutus staphyloma incisione decussata diffindendum esse censuit, quam eandem rationem et *Richter* ⁵⁷⁾ est amplexus.

Dr. *Küchler* ⁵⁸⁾ optimum locum, quo in corneae staphylomate totali operatio fiat, in universum corneae diametrum transversam mediam esse ait. Ceterum quum optimum videatur, partem corneae maxime editam findi, ut ea ratione totus ejus saccus in duas partes apertas dividatur, praeceptum accommodatissimum est, ut per corneae partem maxime prominentem, etsi ea non omnino diametro, quam diximus, conveniat, culter inferatur. Qua in re manus operationem exsecutura eadem sit positione, quae in extractione cataractae usitata est, eo tamen discrimine observato, ut apex cultri directione horizontali teneatur, acie ad partem anteriorem conversa, qua quidem positione cultri apex multo audacius, quam in altera ratione, infigitur. Locus, quo culter immittatur, videndum est, ut quam maxime staphylomatis fini aut ei puncto respondeat, quo bulbi prominentia

55) *Richter*, l. c. Pag. 160. § 158.

56) *Op. cit.* Tom. I. Pag. 320 und 321.

57) *Aug. Gottlieb Richter's Anfangsgründe der Wandarzneikunst.* Göttingen 1790. Tom. III. Pag. 168, § 164.

58) *Eine neue operative Heilmethode der sämmtlichen wahren Hornhautstaphylome von Dr. H. Küchler.* Braunschweig 1853.

morbosa initium capere videtur, sive is locus in cornea est positus, sive in membrana tendinosa, sive in annulo ciliari, sive pone eum. In loco deligendo, quo culter extrudatur, chirurgus eadem regula sequenda est. In cultro celerius transversim per bulbum ducendo cavendum est, ne laminae directionem permutes; quod si feceris, facile eveniat, ut corneae segmentum justo minus efficiatur. Neque cultri manubrium nimis ad tempora versus demittas, quod, hac regula neglecta, multo facilius accidit, ut locus, quo culter extrudatur, nimium intra corpus corneae staphylomatis sit positus, quoniam oculus majore, quam in cataracta extrahenda, contentione cultrum subterfugere solet. Finis praecipuus, quem in fissione transversa spectamus, in eo constat, ut lentis solutio facilius reddatur; qua de causa iris, sive tota sive ex parte sive omnino non corneae affixa est, eo temporis momento, quo cornea finditur, vulnus amplum patensque offerat oportet. Quod tamen ut fiat, necessarium est, ut et iris tota perscindatur et corneae vulnus ipsum hiet. Incisura autem transversa per corneam instituenda vulnus patens certissime infert, si annulus tendinosus corneam undique circumdans ligatura ciliari praeterea adjutus simul persectus fuerit. Tum demum, quum incisio transversa utrinque ligamentum ciliare aut totum aut ex parte simul abstulit, insignis effectus celerrimae solutionis crystalli cum sanguine humoribusque aqueis eo animadvertitur, quod ex templo tota anterior bulbi pars collabitur atque, palpebris per aliquot sexagesimas conclusis, adaequati vulneris margines sponte coaptantur. Nonnullis in casibus, si staphyloma et magnitudine et textura inaequabili excelsuerit, cornea statim post incisionem factam in plicas com-

plures inde a circumferentia ad vulnus versus decurrentes crispatur, quae plicae aut brevi post, aliquot sexagesimis elapsis, aut nonnullis diebus coaequantur. Aliis autem in casibus, si quidem staphyloma ob densam finis sui structuram non tam celeriter ad statum normalem decrescere potuerit, unum vel complures per dies perietibus sacci vacuati facies internas contingentibus simile inter palpebrae margines propendet. Utroque tamen in casu mali prognosis infausior non redditur. In staphylomatis autem, quae etiamnum in eo sunt, ut efformentur, nequaquam sufficit partem staphylomatosam prominentem solam abstulisse, sed tota portio malo affecta est desecanda, quam suspicari possis ad staphylomatis formationem jam esse proclivem. Neque ea in re nimiae est audaciae, si quis partem, quam suspectam habuerit, latioribus potius quam arctioribus limitibus finiat; nam secundissimus fissionis transversim institutae effectus in eo est repositus, ut quam certissime, quominus pressio ad anteriores bulbi partes exhibeatur, impediatur.

Observationes, quae operationis methodo a *Küchler* inventae ansam praebuerunt, quum iis cognitum esset, lentem propter ulcera corneam penetrantia sponte egredi eo-que coeptam jam staphylomatis formationem in statum normalem refingi, satis superque demonstrant, dum cornea mollis atque flexibilis sit, et staphyloma etiamnum evolva-
tur, adeo parvam corneae aperturam, dummodo lens solvatur, omnino sufficere. Lentis autem solutio artificialis quo melius succedat, fissuram ampliorem esse oportet, quae quidem nec sanationem moratur, nec aliud incommodum affert. Staphylomatis fissione transversa rite peracta multis in casibus chirurgo, ut praeterea lentem e fissura amovere

studeat, opus non est, sed plerumque lens solutione ejus ipsa naturae vi effecta aut integra aut dissecta cultrum ipsum subsequens in conspectum venit. Quod nisi ita contigerit, lens ope cochlearis *Davieliani* vel apice cultri in cataracta usitati removetur. Qua in re, si forte lens in ipsa fissura non conspicitur, in omnibus staphylomatis verisimilimum est eam in loco sacci diffissi maxime prominente inventum iri. Aliis in casibus, si forte vel apice vel lamina cultri lens ad latus versus promota est, ea per totam oculi cameram posteriorem est exquirenda. Quod si successu caruerit, tum demum ab hac operationis ratione desistendum est; namque in tali casu aut lens, incisione violentius facta, chirurgo inscio, cultrum praeterlapsa in sinu brachiove etc. aegroti reperitur, aut sumendum est, lentem vel resorptione vel alia ratione jam antea ex oculo fuisse remotam.

Cujus operationis eventus nonnullis in casibus tam prosper est, ut quavis alia ratione supersedere possis. Etenim vulnus consanescit simulque cornea veluti tela elastica extensa contrahitur. Tum octo diebus circumactis, totus, quem diximus, processus, nullo morbi recidivi periculo imminente, ad finem adductus esse potest. Ceterum iis quoque in casibus, in quibus corneae lobi, plicis conformatis, in profundum vulneris sulcum alter prope alterum colliguntur, cura minus diligentiae atque cautionis expostulat. Vulnus fissione effectum, pressu musculorum palpebris claudendis destinatorum adjuvante, tantam ad coalescendum offert inclinationem, ut, antequam corneae satis temporis suppetat ad contrahendum suumque marsupium retrahendum, occludatur, ita ut pressio, humoribus aqueis exhibita, ad marsupium de

integro intendendum ejusque prominentiam saltem ex parte sustentandam satis valeat.

Cui incommodo tamen ut occurratur, haec agendi ratio est idonea:

Viginti quatuor post operationem horis exactis, si corneae prominentiam non satis diminutam esse apparuerit, acus tenuioris caput vel potius acus comatoria caput obtusum vel cochlearium Davielianum per corneae fissuram, plerumque ex parte coalitam, pressione modica immitti fissuramque vel totam vel ex parte rursus aperiri sufficit, quae quidem ratio (diebus singulis alternisve eo usque est repetenda, quoad finem, quem spectas, adsequare. Humor aquei effluvio perdurante, dum simul fissurae vulneris suppuratio sustentatur, sensim contingit, ut staphyloma ad statum normalem usque deminuat. Hoc eo evenit, quod corneae portiones expansae atque attenuatae contrahuntur naturamque elasticam pristinam ac soliditatem recuperant, partibus incrassatis humorem, quem continent, vulnere tridentibus materialiumque vicissitudine perpetua et ipsis coalescentibus. Ceterum ne in aperienda fissura nimis anxius sis, cavendum est; namque acum crinalem sine ullo periculo tres lineas deorsum in bulbum inferre licet adeoque pressu sat violento fissuras transversas, quae jam complures per dies coalitae fuerint, aperire possumus, haud veriti, ne haec irritatio damnum afferat vel mechanicum vel dynamicum. Quibusdam in casibus, si quidem corneae incrassatio pertinacior fuerit lobique sacci densi solidique ex parte nimis conspissati ac degenerati cernantur, suadendum est, ut nonnulla linteorum carptorum fila in corneae fissuram imposita ibidem fere tres dies relinquantur. Perraro tamen, si id

agatur, ut celerius finem propositum attingamus celeriore-
que materiarum vicissitudinem in vulneris fissura efficiamus,
eo adducimur, ut fissuram aliquo remedio caustico oblinamus.
Quibus in casibus lapide infernali vel butyro anti-
moniali vel liquore Bellost. uti possumus, quibus unius vel
duorum dierum intervallis fissuram vel totam vel hic illic
contrectemus, qua in re simul, ne occludatur, videndum est.
Plerumque tamen hac agendi ratione supersedere possis,
quae si necessaria videatur, nullum imminet periculum, nec
metuendum est, ne qua symptomata graviora ingruant.

Si quis rationem quaesiverit, qua conditionibus *supra*
jam propositis ad corneae staphyloma radicitus tollendum
satisfiat, eam neque apud *Heuermann* neque apud *Demours*
nec apud *Richter* invenire contingit, sed in sola operationis
methodo a Dr. *Küchler* suasa eam non desideramus.

At quaesierit fortasse quispiam, quid sit, quod mihi
jus impertiat, methodum *Küchlerianam*, tamquam eam, qua
quodvis corneae staphylomatum genus funditus sanare liceat
quaeque conditionibus *supra* positis satisficiat, et commen-
dandi et in usum practicum ut introducatur corneaeque
staphylomata sola hac ratione curentur admonendi?

Ad quam quaestionem respondere liceat, non id me
in animum induxisse aut in hac commentatione conscribenda
propositum habuisse, ut meam de operatione *Küchleriana*
sententiam investigationibus de corneae staphylomate micro-
scopicis aliisque ejus modi scrutationibus firmarem, sed sola
experientia me ad iudicium, quod protuli, fulciendum inniti
maluisse. Quum enim cujusque proprium sit hominis, ea,
quae ipsi in agendo nova acciderint, perpendere atque animo
reputare, et, veritate cognita, etiam studere, ut usu practico

adhibeat sibi que vindicet, quis est, qui idem miretur evenire, nova aliqua operationis methodo in medium prolata? Eorum autem, quae penitus perquirenda tibi sumseris, confirmatio non solum in theoriis doctrinisque subtiliter exco- gitatis est quaerenda, quum praesertim, quam saepe theoria nos destituat, haud ignoremus, verum in usu quoque et experiendo reposita sit oportet. Etenim solam theoriae atque experientiae consociationem veram certamque utilita- tem litteris et disciplinis afferre posse, satis inter omnes constat.

Tali ratione ductus, ab hoc loco non alienum esse crediderim, principia ac fundamenta, quibus operationis methodus modo a nobis allata nitatur, diligentius conside- rare atque illustrare. Quaerendum igitur: 1) corneae sta- phyloma num re vera indole atque origine sit tali, qualem *Küchler* descripserit? 2) utrum operationis eventus, quos vir doctus et nactus est et exposuit, aliorum etiam obser- vationibus sint confirmati an non sint? Attamen ad priorem quaestionem quod attinet, quum mea de forma atque origine staphylomatis sententia prorsus cum iis congruat, quae Dr. *Küchler* protulit, primum quod de illis disserere, quem- admodum ante jam professi sumus, nunc propositum non habemus, deinde quod metuimus, ne crimini nobis detur, quod res omnibus in ophthalmologia versatis omnino cog- nitas inutiliter repetierimus, singula ad staphylomatis indolem spectantia nunc omittenda esse censemus. Itaque solam alteram quaestionem, num eventus a Dr. *Küchler* enarrati ab aliis quoque confirmati sint, necne, in hac dissertatione explicabimus, atque methodum ab illo inventam ab aliis quoque, qui ad staphyloma verum funditus tollendum ejus

consilium secuti sint, commodam aptamque cognitam esse demonstrabimus; ut ejus rationi vitio dari nequeat, quod usui practico parum accommodata sit, si modo conditiones, quas adesse necesse sit, re vera adsint.

Verumtamen, quod Dr. *W. Roser*⁵⁹⁾ objicit, conditiones a *Küchler* positas, praesertim de lente ex oculo amovenda, tales esse, quibus saepenumero satisfieri non possit, haec reprehensio non ad methodum operationis *Küchlerianam* pertinet, sed potius aut ad ipsum referenda est chirurgum minus exercitatum, aut aegrotorum, imprimis infantium, in quibus operatio instituta est, inquiete, aut denique lentis resorptione jam ante facta innititur. Quae ultima causa si obtinuerit, lente, quam in corneae staphylomate quavis conditione ex oculo auferri necessarium est, jam non inventa periculum non est, ne morbus recidivus ingruat. Quodsi vel obiter casus triginta tres a Dr. *Küchler* observatos allatosque perlustraveris, facile videbis inter casus 33 tantum septem fuisse, in quibus lens observationem ejus fugerit. Ex quibus, ut ipse vir celeberrimus refert, quinque operationes in infantibus sunt susceptae, quorum permagna inquietudo, ne diligentior fieret perquisitio, impediret. Restant igitur casus duo, in quibus tamen pro certo affirmare ausim lentem, quum jam ante operationem esset resorpta, inveniri non potuisse.

Jam-quanam, quaeso, operatio est, in qua nimia aegroti inquietas non prohibeat, quominus finem, quem sequaris, contingas? Inde, si quando lens ante operationem absorpta a medico reperta non fuerit, id quo jure methodo

59) Die Lehre vom Hornhautstaphylome von Dr. *W. Roser*. Marburg und Leipzig 1852. Pag. 31, § 24.

imputetur? Itaque, iis, quos modo commemoravimus, casibus exceptis, medicus, nisi lentem utique removendam invenerit, ideoque exoptatum operationis exitum non habuerit, ipse est incusandus. Nonne Dr. *Küchler* in omnibus casibus, septem illis, de quibus disseruimus, exceptis, lente inventa, sanationem radicalem, ab illa methodo sola expectandam, effecisse videmus.

Alterum quoddam vituperium a Dr. *W. Roser*⁶⁰⁾ operationi *Küchlerianae* objectum in eo consistit, quod fissionem, uncique in cataracta usitati immissionem vulnusque identidem aperiendum et cauterisationem ope hydrargyri nitricti saepius repetendam haud dubie methodum censet complicatam reddere, aegrotum valde cruciantem, qua tamen ab oculi collapsi deformitate tutus non praestetur.

Equidem eam tantum operationem inutiliter aegrotum vexare dixerim, quae ex pluribus methodis, eundem effectum praebentibus, delecta majores aegrotanti cruciatus doloresque excitet, quam alia quaedam non minus utilis. At nostro in casu alia est rei conditio. Namque ex multis, quae commendatae sunt, operationis methodis ne una quidem est, quae, nullis doloribus commotis, finem suum assequatur. Certe excisio partialis, a *W. Roser*⁶¹⁾ injuria ad corneae staphyloma radicitus sanandum praedicata, atque corneae resectio totalis hanc praestantiam sibi sumere nequeunt.

Accedit, quod ex magna methodorum multitudine nulla est, quae et adhibitu facilis ac simplex sit et propter eventum prosperum digna videatur, quam cum *Küchleriana*

60) Dr. *W. Roser*, l. c. Pag. 32.

61) Dr. *W. Roser*, l. c. Pag. 35, § 25.

conferamus. Etenim, quamvis omnes methodi ad eundem tendant finem, ut videlicet corneae staphyloma funditus tollant, tamen solus *Küchler*, quod spectavit, re vera est consequutus. Neque igitur nimis urgendum est, quod ejus methodus aegrotos paululum cruciet, qui cruciatus etiam ab adversariis nimis exaggerati sunt, namque hoc incommodi tantum non est, quo operationis illius pretium minuatur.

Nec meliore jure Dr. *W. Roser*⁶²⁾ oculum staphylomate affectum in methodo *Küchleriana* a collapsu tam deformi parum tutum esse contendit. Namque haec ejus opinio omni caret fundamento idoneo. Quin imo contraria rei est ratio, bulbo plerumque post operationem, brevi tempore elapso, magnitudinem normalem recuperante. Etenim per raro tales observati sunt casus, in quibus cornea paulo magis, quam statu normali est, ad summum dimidia ambitus sui linea, deprimeretur. Quod quum ita sit, ista, quam putabant, depressio oculum nequiquam deformat; quae deformitas licet cicatrice post incisuram relicta effici credatur, tamen re vera cicatrix tempore progrediente adeo, evanescit, ut paene nihil deformitatis afferat. Praeterea etiam iis in casibus, in quibus cornea diminuta sit, cuique, quem ejusmodi deformitatis pudeat, eam oculo artificiali occultare licet. Ceterum iste pudor non est, nisi hominis insipientis, nam prudentes vix unquam cicatricum causa oculis artificialibus utuntur.

Aliud praeterea commodum cum methodo *Küchleriana* conjunctum in eo constat, quod illa operatio, quum in omnibus veri staphylomatis generibus pari utilitate adhibeatur,

62) Op. cit. Pag. 32.

nullis omnino adstricta est conditionibus. Nam staphylomata sphaerica, uviformia, conica, cylindracea, pariterque jam evoluta, et quae in eo sunt, ut evolvantur, denique et staphylomata, in quibus cornea incrassata et in quibus attenuata est, hac operatione adhibita, optimo cum successu, nullis recidivis sequentibus, sanantur. Adde quod homines cujusvis aetatis, ne minimo quidem incommodo percepto, hanc operationem sustinere queunt.

Deinde hoc quoque permagnae est utilitatis, quod methodo *Küchleriana* in usum vocata, quum nullae subsequantur affectiones, quae propriam curam expostulent, aegroti, ut in cubiculo sese contineant, non coguntur. Dolor, si qui omnino post peractam operationem ingruit, brevissimo temporis spatio sponte cessat. Sanguinis profluvium exiguum, quo vix unquam plus quam aliquot guttulae effunduntur, paulo post operationem desinit, nec partis corporis hyalini jactura, nonnunquam ob summam infantium inquietudinem facta, ullam affert timoris causam. Etenim in cataracta extrahenda partis corporis hyalini jacturam nulla incommoda importare inter omnes convenit.

Ceterum, quamquam Dr. *Küchler* in operationum, a se factarum, eventu describendo summa usus est diligentia curaque, tamen non possum, quin mirer, quod inter multos curationis radicalis casus ne unus quidem affertur, quo methodus ejus, praeterquam aliis commodis, hoc quoque ceteris rationibus praestiterit, quod videndi facultatem meliorem reddiderit. Quod commodum si potuerit sibi vindicare, sane hoc solo, etsi ab aliis, quibus excellit, discesseris, digna est, cui palma deferatur. Ad hanc rem quod attinet, etiamsi *Küchler* de videndi facultate in melius mutata lo-

quitur, tamen haec ejus verba tantum eo pertinent, quod aegroti nonnulli solum ad tempus vel digitos internoscebant, brevi post hac etiam facultate adempta, vel lucem ab umbra distinguere poterant. Equidem nunc casus cujusdam, infra memorandi, in transcurso admoneo, quo illa digitos discernendi facultas non solum ad tempus obtigit, sed etiam in posterum manebat.

Quodsi in universum concedamus oportet, visum propter corneae commutationes organicas, quae jam ante operationem adfuerint, postea etiam ob cicatricem effectam adauctas luminis radiis aditu intercluso plerisque in casibus prorsus perdi, tamen memoratu dignum est, nonnunquam corneam eatenus statum normalem recuperare, ut, solis radiis eam paululum permeantibus, oculus ceteroquin normalis, perspicillis ob lentem exemptam adhibitis, facultate utatur, singulas res ipsis propositas v. c. digitos inter se distinguendi.

Jam quaestio offertur, num forte cicatrix, quam modo diximus operatione *Küchleriana* provocatam visum ex parte impedire, idoneam causam praebeat, cur istam methodum rejiciamus aliamque pro ea adhibeamus, quae, praeterquam quod iisdem sanationis perfectae conditionibus satisfaciat, hoc quoque antecellat, quod tantum corneae vulnus, quantum in operatione *Küchleriana* inferatur, evitet? Quae ratio ab *Adams* ⁶³⁾ est prolata, qui quum persuasum haberet, myopiam caecitati vicinam solum ab adaucta corneae conice

63) *Himly's Bibliothek für Ophthalmologie, Kenntniss und Behandlung der Sinne überhaupt in ihrem gesunden und kranken Zustande.* Tom. 1, fasc. 2, Pag. 272.

prominentis facultate radios luminis frangendi dependere eumque statum morbosum, removeri non posse, quin cornea lumini parum permeabilis redderetur, unicam rationem visus emendandi eam esse iudicavit, ut lens ex oculo tolleretur.

At, licet theoria ab *Adams* proposita non falsa sit methodusque operationis ab eodem inventa, quae hac theoria nititur, secundos eventus praebuerit, tamen facere non possum, quin sententiam *Lawrence* ⁶⁴⁾, *Vetsch* ⁶⁵⁾ et Dr. *Adelmann* ⁶⁶⁾ amplexus istam methodum, ut quae non semper sufficiat, etsi non asperner, certe operationi *Küchlerianae* posthabeam. Nam primum vulnus, ab *Adams* effectum, longe est minus, quam per quod lens amovenda possit provenire. Quum enim satis exploratum sit, multis in casibus lentem, etsi non sua in sede cum corpore hyalino concreverit, tamen in corneae staphylomatosae sacco prominente firmiter inhaerere, talique modo sat arduum esse lentem vel per vulnus corneae magnum, quale a *Küchler* infertur, amovere, quanto, quaeso, impeditius ac difficilius fuerit, eam per vulnus tam exiguum extrahere? Quo accedit, quod iis in casibus, in quibus cornea perquam turbidata est, aut summa cum difficultate aut omnino non contingit definire, quonam potissimum loco lens possit reperiri. Qua in re quis dubitat, si vulnus tam parvum fuerit, aliquanto plus fore difficultatis? Aliam rei conditionem esse, si quando cornea staphylomate degenerata nonnullis locis pellucida manserit

64) *Radtke*, über einige Augenkrankheiten, welche vorzüglich häufig in England vorkommen. Vid. Journal der Chirurg. u. Augenheilk. von *Gräfe* u. *Walther*. Tom. 7, Opusc. 4, Pag. 577.

65) Salzburg. med. chir. Zeitung, l. c. Tom. 1, Pag. 92.

66) *Adelmann*, Beiträge aus dem chirurgischen Clinico zu Dorpat. Erlangen 1845. pars 2, pg. 155.

ideoque situm indolemque lentis certius cognoscere liceat, facile per se intelligitur. Praeterea methodo cli *Adams* hoc potuerit crimini putari, quod non in omnibus corneae staphylomatis veris ejus usus sit, quippe quae iis tantum in casibus fini proposito respondeat, in quibus lentis et natura et sedes a norma non discesserint. Nec aliter res se habuerit, si quando non id agatur, ut lentem extemplo removeas, sed tantum ut diminuas, resorptionem ipsi naturae commissurus.

Deinde ad corneam staphylomate degeneratam sensim ad statum normalem revocandam vulnus magnum plus videtur valère, quam punctura acu effecta, id quod vehementiore, quae excitetur, inflammatione explicandum esse crediderim.

Quae quum ita sint, methodus quoque ab *Adams* prolata *Küchlerianae* est postponenda, neque injuste videmur agere, si illam quoque ob causas modo expositas inter operationes ceteras a nobis jam rejectas retulerimus.

Itaque operationis methodus a Dr. *Küchler* proposita unica est ratio, qua vera corneae staphylomata radicitus sanari queant.

Casus staphylomatum secundum operationem Küchlerianam sanati.

C A S U S P R I M U S.

Staphyloma totale sphaericum opacum cum prolapsu iridis.

Joannes Isack, Lettus e praedio Marienburg oriundus, annos 18 natus, corporis constitutione debili, oculis aeger anno 1847 mensis Martii die 25. in nosocomium chirurgicum Dorpatense inter aegrotos stationarios receptus est.

Cujus oculus sinister, excepta cicatrice parvula in superficie posita, quae, ad inferius corneae dimidium sita, aegroto tamen visum non impediēbat, indolem prae se tulit omnino normalem. In oculo dextro nec palpebrarum forma quidquam abnorme praebet, nec cilia a norma abhorrent, dum conjunctiva palpebrae superioris colore rubro tincta granulationibus sat multis obsita est; conjunctiva palpebrae inferioris, etsi granulationibus careat, tamen relaxata. Conjunctiva bulbi et ipsa relaxata vasis colore intense rubicundo imbutis, ad corneae marginem usque pertinentibus, instructa erat. Cornea colore caeruleo praedita, simul cum iride admodum ad partem anteriorem propulsa, uno loco perrupta ita, ut iris promineat, compluribus aliis tamen locis

extenuata cernitur. Camera oculi antica igitur tota deest, posteriore cum iis, quas continet, partibus valde ad partem anteriorem propulsa, ita ut palpebrae effectam sic prominentiam vix tegere queant. Irritatione tum lumine pulvereque tum palpebra prominentiam istam pressante exhibita, oculus perquam sensibilis existit lacrimarumque secretio admodum adaucta est. Hic oculus videndi facultate fere omnino caret, ut aegrotus non possit nisi lucem ab umbra discernere.

Ad ea quod attinet, quae ex anamnesi comperta sunt, processus, qui morbi statum, qualis tunc apparebat, praegressi erant et effecerant, satis certi atque explorati fuerunt. Namque aegrotus anno 1846 inde a mense Octobri ineunte usque ad Novembrem extremum, ex oculis laborans, in nosocomio chirurgico curatus fuerat. Aegrotavit enim ophthalmoblennorrhoea vehementissima, utroque oculo tumoribus omnino ocluso, chemosisque, praesertim oculi dextri, aderat tanta, ut cornea complures per dies conspici nequiret. Quae quum rursus in conspectum venisset, chemosi conjunctivae scarificationibus paululum minuta, in camera oculi antica suppuratio est animadversa. Qua in re aegrotus, dolores vehementissimos conquerens, talem se sensum percipere aiebat, quasi oculus in eo esset, ut dirumperetur. Duobus inde circumactis diebus rhexis corneae est facta, iride per aperturam sic effectam specie hemisphaerii parvi proveniente. Qui prolapsus iridis quum magis magisque esset diminutus, omnibus inflammationis symptomatis finitis, aegrotus ex nosocomio dimissus.

Tempore postero verisimile est corneam relaxatam emollitamque cum iride musculorum oculi effectum, cui non

satis obsistere valuerit, propulsam sensim ac paullatim extenuatam esse nonnullisque locis, lamella quadam tenuissima remanente, evanuisse. Cicatrix exigua, quae in oculi sinistri cornea cernebatur, modico liquoris effluvio, quod inter lamellas corneae exstiterat, exorta est.

Die Martii mensis 27^a operatio *Küchleriana* instituta est, incisione verticali facta.

Lente extemplo egressa, paucis post operationem finitam horis aegrotus, quum oculo aliquoties fomentationes frigidae essent applicitae, ut vehementior inflammatio, quantum fieri posset, praecaveretur, nullos amplius dolores percipiebat.

Die mensis Martii 28, quum nocte placida lenique usus esset quiete, nullis doloribus vexatus, feбри nulla animadversa, optime sese habuit. Fomentationum frigidarum usu continuato, vesperi dolores non ita acres sentiri coepti sunt, qui quidem et die sequenti perdurabant. Palpebris apertis, parvam corporis hyalini partem inter vulneris margines positam esse apparuit, qua de causa superfluum erat, dilatationem ope cochlearis in cataracta adhibiti effici.

Die mensis Martii 29, doloribus jam prorsus finitis, cornea tota collapsa cernebatur, parte corporis hyalini praejacente atque, ne margines vulneris concluderentur, impediēte.

Diebus insecutis pars ea corporis hyalini magis magisque evanuit, aegrotoque nullos dolores querente, rubor etiam conjunctivae bulbi in dies est deminutus.

Die mensis Aprilis 7 exigua oculi sinistri, ad id tempus sani, sensibilitas lacrimarumque secretio aucta ingruerunt, quae symptomata tamen die Aprilis 12 cupri sulphurici solutione (grj in ʒi) instillata evanuerunt.

Die mensis Aprilis 14 quum prominens corporis hyalini pars tota recessisset, vulnere etiam corneae clauso aegrotus e nosocomio est dimissus. Videndi facultas eo continebatur, quod aegrotus digitos oculo oppositos certo distinguere poterat.

Quae quum ita fuerint, operationis successum prosperrimum fuisse videmus. Etenim corneae prominentia prorsus sublata et bulbi forma integra manserat et inflammationis symptomata, quae, staphylomate palpebrarum luminisque et pulveris stimulo irritato, exstiterant, omnino cessaverant, videndi quoque facultate in melius mutata.

Annis sex circumactis aegrotum, nullo morbo recidivo exorto, visu non commutato etiam tum gaudere comperi.

CASUS SECUNDUS.

Staphyloma corneae opacum conicum totale.

Anna Paris, annorum 25, ex urbe Dorpato oriunda quum anno 1847 die mensis Aprilis 14 ob oculorum affectionem auxilium petitura in nosocomium venisset, perquisitione facta, haec sunt cognita.

Aegrota quum duce uteretur, eam visu carere concludi poterat. Oculis ocllusionis caput paululum ad partem anteriorem inflexum tenet, saepiusque lacrimas ex oculo sinistro emanantes deterget. Constitutio aegrotae et valetudo universa commodae sunt. In oculo dextro major pars faciei posticae palpebrarum concreta cernitur, ita ut bulbus non conspiciatur. Palpebrae neque ruborem nec ullam abnormitatem offerunt. In oculo sinistro et palpebrae margines paululum rubefacti apparent et ex angulo interiore saepe

lacrimae profluunt. Cilia humida ac per fasciculos digesta sunt, palpebris, ne concludantur, nullo obstaculo impeditis. Oculi facies posterior ruborem non ita insignem praebet, bulbusque ipse magis, quam statu normali, prominet. Praecipue tamen cornea conice prominens, non pellucida, colore ex griseo caeruleo tincta, velut maculis albidis distincta est, in telam solidam corio similem permutata. Conjunctivae scleroticae vasa praeter normam magna ex parte etiam ad corneae lamellas transeunt, hic tamen longe minus evoluta.

Aegrota dolores tendentes in oculo ac regionibus circumjectis conquerens visu caret, ita ut ne lucem quidem a tenebris distinguere queat. Accedit quod ex oculis frequentissimae lacrimae effunduntur, ac mobilitas eorum est minuta. Ipsa se antea saepius ophthalmiis et blennorrhoeis affectam fuisse narrat oculumque dextrum aliquando eodem, quo tunc sinistrum, malo laboravisse, quo tunc operatione sit liberata. In juventute scrophulosi aegrotavisse videtur. Menstrua ad id tempus fuerunt regularia.

Corneae oculi sinistri natura corio similis, prominentia conica, color caeruleus, videndi facultas adempta, mobilitas oculi impedita, staphyloma corneae opacum conicum totale cum synechia anteriore conjunctum adesse satis demonstrant. Symblepharon oculi dextri inde exortum erat, quod ante longius temporis spatium staphyloma fuerat ablatum. Malum ut cum aliis confunderetur affectionibus, fieri nequirit.

Quum ipsa aegrota perhibeat, antea se crebro blennorrhoeis atque ophthalmiis laboravisse, verisimile est, post frequentes ejusmodi affectiones paulatim corneae relaxationem atque hypertrophiam exstitisse, qua in re simul iridem corpusque ciliare affecta fuisse, suspicari possumus. Prae-

terea cicatricum in cornea vestigia indicare videntur, antea abscessus atque ulcera corneae cum lamellarum ejus intumescencia conjuncta partem interiorem externamque versus dirupta esse indeque iridis marginem anteriorem cum cornea concrevisse. Proclivitatem autem ad istas blennorrhoeas, atque ophthalmias nescio an diathesis scrophulosa jam attulerit, postea affectionibus rheumaticis, fortasse etiam syphiliticis, ad oculi degenerationem perficiendam multum conferentibus. Ad haec vero absimile non est, affectiones praesentes neglectas atque medicaminibus perversis vulgo imperito usitatis tractatas fuisse.

In casu, quem descripsimus, non id erat spectandum, ut remediis pharmaceuticis staphyloma ad normalem usque statum deminueretur, quorum usum, quum morbus tantum jam attigisset fastigium, dubium non est parum accommodatum futurum fuisse. Itaque operatio staphylomatis, tamquam ultimum refugium, supererat, quae secundum methodum *Küchlerianam* sine ulla mora eodem, quo aegrotā in nosocomium recepta est, die fuit instituta.

Cornea vixdum incisione verticali aperta extemplo major pars humoris aquei effusa est simulque lens degenerata provenit. Quae hoc in casu non erat, nisi tela duriuscula, subflavo colore tincta, parte media paululum depressa, cornu similis planaque. Jam vehementi musculorum oculi contractione exorta pars corporis hyalini ex vulnere est progressa. Tum, oculo duabus emplastri taeniolis tenuibus clauso, aegrotāe, ut saepius fomentationes frigidas oculo imponeret, praescriptum est.

Die mensis Aprilis 15 lacrimae cum humore aqueo nondum desierant ex oculi angulo secerni, coagulo sangui-

nis, quo palpebrarum rima ex parte occludebatur, ad palpebram inferiorem apparente. Aegrota dolores satis vehementes in oculo sinistraque capitis parte perceptos conqueritur. Oculus quo esset statu, coagulo impediēte, certius explorari nequit. Fomentationum frigidarum usus continuatur.

Die mensis Aprilis 16 aegrotae valetudine eadem manente, quum coagulum esset remotum, in oculo inflammatio tantum modica est deprehensa.

Die mensis Aprilis 17 doloribus minutis superior palpebra paululum tumefacta cernitur, nec non in corneae vulnere corpus duriusculum, colore rubro tinctum, firmiter adhaerens conspicitur, quod tactum multum doloris excitans, ut palpebrae non possint concludi, nisi cum summis doloribus, efficit. Humor aqueus adhuc profluit.

Die mensis Aprilis 18 aegrotae statu non permutato, die insequenti femina acerrimos dolores, in capite oculoque perceptos, queritur. Palpebris etiam magis tumefactis atque caeruleis, conjunctiva scleroticae chemotice ex palpebrarum rima prominet. Corpusculum rubrum solidumque, quod in oculo inest, paulatim solvi coepit. Pulsus febrilis est. Venaesectio instituitur.

Die mensis Aprilis 19, doloribus minus vehementibus, quum et febris evanuerit, aegrota se melius habet. Palpebra superior, chemosi nondum finita, adhuc tumida cernitur. Prope locum tumefactum conjunctiva scleroticae colore rubicundo imbuta in conspectum venit. Rubri in cornea corporis solum exigua pars cum illa cohaeret. Fomentationes frigidae nondum omittuntur.

Die mensis Aprilis 20 corpus istud rubicundum a cornea dissolutum pars corporis hyalini esse cognoscitur, san-

guine coagulato conjuncta. Corneae vulnus floccis pureque obiectum cernitur. Quamquam dolores oculi remiserunt, tamen chemosis, rubor conjunctivae palpebrarumque intumescencia eadem mansere. Pulsus incitatus; alvi dejectio parca est, qua de re aegrotae sal purgans porrigitur, crebro fomentationum frigidarum usu praescripto.

Die mensis Aprilis 21, quamquam aegrota aliquoties alvum liquidam evacuavit, tamen pulsus incitator mansit. Conjunctivae plica infiltrata, quae ex fissura palpebrae prominet, lapide infernali contrectatur.

Die mensis Aprilis 22 hac agendi ratione iterata, die sequenti plica chemotica admodum diminuta cernitur, palpebrae quoque superioris tumore decrescente. Corneae vulnus pure ac floccis obiectum est in eoque rursus corpus pellucidum apparet. Lapidis infernalis applicatio ac fomentationes frigidae repetuntur.

Die mensis Aprilis 26 aegrota, quae adhuc subinde nosocomium adierat, in partem nosocomii chirurgicam inter aegros stationarios est recepta. Exploratione facta, in bulbo oculi excrescentia rubra conspicitur, granulationibus simul apparentibus.

Die Aprilis 27 granulationes lapide infernali contrectantur. Palpebrae superioris tumor decrevit, in bulbo oculi adhuc granulationibus conspicuis. Eschara nondum resolvitur. Fomentationes ex infuso Chamomillae paratae.

Die Aprilis 29 et palpebrae superioris tumor comminutus est et eschara resolvitur incipit. Conjunctivae facies colore rubicundo tincta est, sed faciem corneae nondum sat licet discernere.

A die Aprilis 30 usque ad diem Maji 5 aegrotae con-

ditione non commutata, eschara nondum soluta corneaque paululum conspicua, tumor satis magnus est.

Die Maji 6 quamquam eschara detrusa, tamen luxuries haud exigua in conjunctiva remansit. Cauterisatione ope lapidis infernalis continuata incisionis corneae nihil animadvertitur. Die Maji 7 usque ad diem Maji 9 conjunctiva paulo purior apparet, vulnere corneae maxima ex parte coalito. Loco corneae, quo incisio erat facta, pars iridis inclusa cernitur. Diebus Maji 10, 11, 12, 13, 14 status aegrotae idem erat.

Die Maji 15 aegrota acerrimis aurium collique doloribus vexata est, quibus febris haud exigua se comitem addidit. Inde glandularum inframaxillarium intumescencia exstitit, quae tamen brevi cessavit. Paulo post tumor ad collum $1\frac{1}{2}$ " longus est et $1\frac{1}{2}$ " latus apparuit, qui proxime supra lateris sinistri articulationem sternoclavicularem positus, parte sinistra ventre interiore musculi sternocleido-mastoidei limitatus margine dextro ad tracheam erat situs. Cibis solidis vescens aegrota dolore vehementissimo corripitur tracheamque quasi constrictam sentit, fluidis tamen cum minore dolore deglutitis. Sinistro lateri incumbens aegrota dolores adauctos percipit. Tumor forma aequabiliter rotunda paulatim ad circumferentiam transit, loco moveri nequit, sed firmiter adhaerens satis duriusculum se praebet. Cutis desuper tensa, ad colorem quod attinet, non commutata nec contrectantur calida apparet. Cutis tumorem obtegens, quae in plicam contrahi potest, in tangendo dolores ciet pressaque sensum tensionis exhibet. Auscultando in regione supraclaviculari nihil, quod a norma discedat, cognoscitur. In regione tumorem cingente cicatrices veteres conspiciuntur.

Quem tumorem non esse, nisi affectionem inflammatoriam glandulae colli, tum forma sedesque ac natura, tum origo repentina ac scrophulosa aegrotae diathesis, quam et cicatrices circumjectae indicant, nec non causae, quae valuerunt, veluti refrigerium atque oculorum affectio traumatica, documento sunt, quae affectio consensu et tumori orienti ansam dedit, et eum sustentavit.

Aegrota unguentum jodi tumori infricare simulque, ut partes affectae aequabili essent calore, velamentum e panno laneo molliore confectum collo circumdare jussa est.

Die Maji 16 quum et tumoris et oculi idem mansisset status, die sequenti tempore nocturno dolores leviter pungentes in aure ac regione inframaxillari et abdomine percepti ingruerunt, tumore decrescente.

Quae symptomata menstruum noctu apparentium prodromi erant. Cura eadem manebat, infuso etiam Chamomillae propinato.

Diebus Maji 18, 19, 20 chemoses cessavere; tumor aliquanto diminutus mollem se praebet, quo adde, quod dolores exigui sunt, sola pressione inrescentes. Oculi sanatione procedente, cicatrix magis conspicua est.

Diebus Maji 21, 22, 23, 24, 25 quum idem fuisset status, tumor decrevit et dolores cessarunt corneaeque et cicatrix magis magisque in conspectum venire; intumescencia ruborque conjunctivae sat exigua sunt.

Die Maji 26 cura eadem continuata et tumor magis magisque minuitur et oculus propius propiusque ad sanationem accedit.

Diebus Maji 27, 28, 29 statu non commutato, die 30 tumor admodum minutus ac conjunctiva paululum rubefacta

est. Cornea distincta atque conspicua fuit et cum cicatrice irideque ibidem inclusa concrevit.

Aegrota tumore fere sublato, quum finem operationi propositum assequi contigisset, e nosocomio est dimissa. Oculus nec palpebris claudendis quidquam opponit impedimenti et ipse libere movetur adeoque minutus est, ut oculus artificialis inseri possit.

Quod autem sanatio tam sero successit, ejus rei causam non in methodo *Küchleriana*, sed in aliis rebus, ab operatione prorsus non pendentibus, quas jam attulimus, esse reponendam nemo est, quin facile perspiciat.

CASUS TERTIUS.

Staphyloma totale sphaericum opacum.

Maria Robenald ex urbe Walk oriunda, puellula 2 annos nata, post ophthalmiam neonatorum staphyloma ingens, idque totale sphaericum opacum obtulit, in quo cornea ad basim prominentiae densa atque incrassata et corio similis apparuit. Die mensis Aprilis 12 anno 1847, nulla praeparatione adhibita, incisio verticalis corneae totius secundum methodum *Küchlerianam* fuit suscepta. Incisura facta, magna humoris aquei copia nonnullis sanguinis vestigiis intermixta profluxit, lente, quamvis ope cochlearis Davieliani diligenter exquisita, tamen non inventa. Eodem die tempore vespertino reactio febrilis sat vehemens exorta est.

Die Aprilis 13, corneae extensione non magnopere minuta, vulneris margines coaluerunt; qua de causa, ope specilli vulnere rursus aperto, postquam accumulata humo-

ris aquei copia effluxit, nonnulla linteorum carptorum fila in vulneris margines immitti placuit. Ibi per dies tres remanserunt, exigua tantum reactione effecta.

Die Aprilis 16, quum linteorum carptorum fila extracta essent, apertura fistulosa remansit, ex qua humor aqueus continuo emanavit. Quod effluvium quum sensim cessavisset, simul et cornea pro rata parte collapsa est, et fistula exaruit. Mense transacto, puella, oculo optimam speciem prae se ferente, commodissima valetudine usa est; qui status tamen quum non longum per tempus duravisset, cornea iterum propelli coepta, non ita multo post staphyloma eadem, qua ante operationem fuerat, magnitudine apparuit.

Qui casus, quanta sit lentis in oculo staphylomatoso efficacia visque pressandi, idoneo est argumento; simulque lentis suo tempore remotionem solam ad staphylomatis evolutionem impediendam sufficere docet.

CASUS QUARTUS.

Staphyloma corneae partiale.

Tatjana Feodorowna, annorum 30 mulier, ex urbe Plescovia oriunda, formulae sacrorum graeco-russicae addicta, anno 1854 mensis Augusti die 2 in chirurgicam nosocomii Dorpatensis partem fuit recepta.

Aegrotæ corporis statura gracilis, macilenta, cutis colore pallido ac subflavo, specie paululum oligæmica est prædita. Oculus profunde in orbitam depressus, corporis aegrotæ respectu habito, parvulus videtur. Palpebrarum superiorum membrana mucosa magis, quam inferiorum, funiculorum ad instar condensata, albida atque anaemica cer-

nitur, speciem membranae conjunctivae affectionibus chronicis saepius affectae prae se ferens, cujus granulationes remediis causticis identidem contractatae destructae sint. Superior corneae pars globi in modum prominet, quae quidem prominentia fere in corneae pellucidae linea media horizontali initio capto inde sursum introrsumque decurrens usque ad commissuram scleroticae pertinet. Cujus prominentiae pars extrema in dimidio corneae superiori medio est posita, paululum ad latus canthum oculi internum versus spectans, quare fit, ut, oculo ocluso aut semiaperto, etiam palpebra superior insignem offerat prominentiam, quamvis ipsa per se nullam formae mutationem subiisse videatur. Cornea ipsa non perfecte est pellucida, sed, praesertim in parte superiore, maculam turbidam atque lacteam offert, quae macula non tam in lamella conjunctivae, quam potius in lamellis corneae ipsius sedem habere videtur. Lens colore subflavo imbuta minor, quam statu normali solet, cernitur. Praeter has commutationes utrique oculorum communes oculi dextri cornea cicatricem ostendit, quae in corneae diametro transversa a parte dextra ad sinistram decurrit, quadrantem pollicis longa. Ejusdem oculi iris lente conspicuum in modum ad partem anteriorem est propulsa, ceteroquin normalem se exhibens.

Quod ad subjectiva hujus affectionis symptomata attinet, aegroti imprimis videndi facultatem imperfectam queritur, quum res longinquiores distinguere omnino non possit, propin quarum non nisi lineas extremas obscuriores conspiciens. Ceterum lucis ac tenebrarum, luminis clari umbraeque discrimen optime persentit.

Quae oculorum affectio, uti ipsa perhibet aegroti, post

ophthalmiam est exorta, qua se octo annis ante perfunctam esse narrat, quaeque membranae conjunctivae inflammatione acuta constituisse videtur. Ad remedia quod spectat, quibus aegrota illum morbum impugnaverit, ipsa aquae frigidae usum sibi plurimum levaminis attulisse confitetur, quam rationem et postea, oculorum doloribus saepius redeuntibus, cum venaesectione adhibuit.

Dyscrasia nec corpori aegrotae inhaerere, nec cum oculorum affectione complicita fuisse videtur, quoniam, etsi ab iis discesseris, quae aegrota refert, tantum exigua adsunt vestigia, quae internas oculi telas laborare prodant, quas tamen affectiones in rheumatismo, arthritide, syphilide saepissime reperiri inter omnes satis constat. Contra hoc in casu utriusque oculi iris et colore et contractilitate normali est, nec usquam adhaeret. Lens, etsi paululum atrophicam coloratamque se praebet, tamen ceteroquin a norma non discedit. Retina prorsus integra videtur.

Quod autem aegrota oculorum doloribus subinde redeuntibus simul sensum pressionis se in regione palpebrarum superiorum percepisse ait, id neutiquam, naturam affectionis rheumaticam esse, nos conjectare jubet. Namque, praeterquam quod isti dolores semper in ipsa fronte sedem fixerant, aqua frigida optimo cum successu in usum vocata esse dicitur, quam tamen certum est plerumque inflammationem doloresque inde proficiscentes augere, neque in rheumatismo quidquam levaminis allaturam fuisse.

Quod quum ita sit, jure videmur concludere posse membranae conjunctivae oculi utriusque inflammationem octo annis ante exortam non dyscrasicam fuisse, sed forsitan laesionibus traumaticis effectam et neglectione sustentatam

esse. Haec momenta traumatica, quae malo. ansum prae-
buisse verisimile est, pulverem lucemque fuisse crediderim,
quibus primum inflammatio membranae conjunctivae utrius-
que oculi fuerit provocata. Quae inflammatio negligendo et
adjuta et aucta denique etiam ad corneam propagata vide-
tur, ubi exsudatis effectis, longius progressa, exsudationem
serosam in palpebrarum superiorum telam cellulosa pro-
duxit. Exsudata hac inflammatione provocata duplicem vi-
dentur eventum habuisse, iis, quae in tela conjunctiva, in con-
junctiva scleroticae et ex parte in corneae lamellis depo-
sita erant, simplici ope aquae frigidae cura resorptis, dum
exsudata, quae in cornea, praesertim oculi dextri, aderant, in
pus commutata sunt pustulasque et his diruptis magnam
ulcerum parvorum multitudinem efficiunt, quibus postea
sanatis, illa, de qua dixi, cicatrix lineae margaritarum simi-
lis in oculi dextri cornea exstitisse videtur. Ut igitur
in palpebris parteque inferiore membranae conjunctivae
bulbi resorptio celerrime est facta, ita irritatione, quam
palpebrae superioris granulationes ad bulbum exhibuerint,
resorptioni in superiore corneae parte moram allatam esse
verisimile est. Inflammationem his locis diutius continuatam
penitus penetrare plusque exsudatorum praebere necesse
erat, quae quum longius per tempus adessent, fieri non
potuit, quin pressando majorem normalium corneae partium
atrophiam gignerent, quam in parte inferiore. Exsudatis
enim resorptione ex his quoque partibus amotis, cornea
aliquanto tenerior tenuiorque remansit, quam in dimidio in-
feriore; qua de causa humoris aquei impetui minus reniti
valebat, majore sanguinis ad oculum fluxu, qui in quavis
resorptione atque inflammatione adest, etiam adaucto.

Hinc factum est, ut corneae pellucidae pars superior magis, quam inferior, prominere. Etiam si igitur tempore progrediente, postquam inflammatio cessavit, humoris aquei pars resorpta est, tamen corneae prominentia ea re tolli nequivit, quippe quae jam organica evasisset. Quin etiam nunc, quum copia humoris aquei, quae in cameris oculorum, praesertim dextri, adest, ne cameram oculi anteriorem quidem totam expleat, sed iris propulsa cum lente magnam ejus partem obtineat, dimidii superioris prominentia tanta est, ut et visum impediat, et ipsa naturae, vi ad statum normalem redituram esse vix sit probabile.

Quum bulbus haudquaquam valde extensus expansusque cernatur, statui potest, maculam corneae turbidam lacteamque non e nimia expansione ejus, sed potius e plicarum formatione natam esse, bulbo humore aqueo parum impleto. Quod autem aegroti, telis oculi internis ad normam constructis nec ulla morbi vi commutatis, tamen videndi facultate parum perfecta utitur, ejus rei causa praecipue in eo est reposita, quod prominentia oculi inaequabilis ad partem superiorem justo major adest. Quo fit, ut lumen singulis rerum punctis repërçussum quasi per duas corneas pellucidas duabus portionibus recipiatur, quae diverso modo fractae diversis angulis lentem feriunt eamque transgressae inter se decussantur. Unde quum diversa retinae loca simul unius puncti radiis tangantur, fieri non potest, ut certa imago offeratur. Quo si addideris lentis colorem commutatum, quo jam per se liberum radiorum lucis transitum praepediri necesse est, accidentibus praeterea structurae lentis mutationibus, quibus functio physiologica radios frangendi tollitur, facile est intelligere,

quo modo imperfecta, quam memoravimus, videndi facultas exoriri potuerit.

Ejusmodi partialis corneae prominentia nomine staphylomatis corneae partialis dicitur.

Ceterum non omittendum videtur, *Chelium* eis tantum corneae prominentiis hoc nomen imponere, in quibus simul iris cum membrana Descemetii concreverit, quae quidem complicatio, staphylomate ex internarum oculi partium inflammatione exorto, est frequentissima. Auctore *Chelio* haec, de qua nos dicimus, affectio hydrops camerae anterioris oculorum est appellanda. Verumtamen, quum neque in vocabulo staphylomatis a graeca voce *σταφύλη*, quae uvam designat, derivato notio ea, quam *Chelius* subesse vult, insit, neque camerae oculorum anterioris hydrops vel in hoc casu, vel in similibus exstet, in quibus haec degeneratio ex partium oculi externarum inflammatione orta est, merito atque optimo jure hanc affectionem nomine staphylomatis i. e. oculi uviformis nuncupare posse videmur.

Ut autem demonstretur, in casu, de quo disserimus, nullum anterioris oculorum camerae hydropem adesse, haec documenta sufficere crediderimus:

1. Quod bulbus profunde in cavo orbitali est positus; namque, hydrops si adforet, eum solito magis prominere necesse est.

2. Quod oculus ipse minor, quam statu normali solet, cernitur; nam, humor aqueus si esset adauctus, major appareret.

3. Quod bulbus non valde expansus solidusque est, sed per palpebras persentienti solito mollior videtur.

4. Quod tenuis lamellarum plicatura corneae maculam

turbidam lacteamque effecit; etenim, si quantitas aquae nimia vel copiam solitam excedens oculo inesset, ejusmodi plicatura existere nequiret.

5. Quod camera posterior sublata est.

6. Quod iris atque lens in cameram oculi anteriorem compulsae sunt; humore enim aqueo oculi adaucto aut contraria rei ratio esset aut abundante aquae copia camera oculi posterior cum antica communicans impleretur.

7. Quod, teste *Chelio* ipso, aqua in postica camera oculi secernitur, in antica resorbetur; ideoque, si, quemadmodum nostro in casu videmus, nulla est camera posterior, nulla secundum sententiam *Chelii* aqua secerni potest; quumque camera, quae adest, anterior resorbeat, aquae copiam in oculo diminui necesse est.

8. Quod, etiamsi camera oculi posterior aquae plena adforet, exigua humoris aquei abundantia, quae ad implendam prominentiam tam parvam necessaria est, vix nomine hydropis camerae anterioris oculi digna foret.

Quum aegrotae affectio nimia corneae prominentia partiali ac lentis degeneratione consistat, quam verisimile est atrophiam atque emolliitionem esse, cura adhibenda est accommodata, qua nimia convexitas superioris partis corneae, vel, id quod perinde est, duplex radiorum lucis in cornea pellucida refractio tollatur atque lens degenerata oculi axe optico emoveatur.

Usum oculi, nimia corneae convexitate impeditum, methodo *Küchleriana* adhibita, restituere tentatum est.

Itaque, postquam aegrota inde a quarto m. Augusti die usque ad sextum instillatione adstringente usa est, qua

macula corneae turbida lacteaque admodum deminuta est, die Augusti 6 operatio utriusque oculi est suscepta.

Incisione in corneam transversa finita, lens oculi sinistri extemplo excidit, solito minorem et colore flavo tinctam mollemque sese exhibens. Inde, palpebra superiore caute demissa, oculus taeniolis emplastri est occlusus. Ex oculo dextro autem lentem ope cochlearis Davieliani eximi opus erat, qua in re quum pro summa, qua erat, mollitie in particulas minutissimas dirupta esset, hae singulae ex oculo removendae erant. Quo accidit, ut simul pars corporis hyalini per corneae vulnus prolaberetur, quam amoveri necessarium erat. Utroque in oculo corneae pars staphyomatosa extenuata apparuit. Lens oculi dextri fuscior, quam sinistri, colore tincta pulti similis erat.

Operatione ad finem perducta, utrique oculo fomentationes frigidae impositae sunt, quas quum aegrota per tri-duum optime pertulisset, die quarto, quoniam molestias effecerunt, intermittere placuit.

Die Augusti 14, palpebris apertis, cornea utriusque oculi admodum sanguine impleta cernebatur, minus sclerotica. — Cicatrix, nisi quod fere in media incisura paululum partem externam versus in utroque oculo parva inventa est apertura, jam fere perfecta erat. Pars corneae staphyomatosa, jam collapsa, speciem plicae albae, convexitate sua deorsum⁴ dependentis, prae se tulit. Partim ut pannus vasculosus coerceretur, partim ut cicatricis formatio adjuvaretur, instillationes tincturae opii praescribi placuit.

Qui status quum usque ad diem Augusti 20 durasset, hoc die et cornearum apertura duplo cernebatur major quam antea et bulbus uterque magis collapsus esse videbatur

Oculo aegroti ad lumen converso, semper vehementior blepharospasmus exsistebat. Dolores in oculis percepti nunc acriores fuerunt, nunc in diem prorsus cessavere. Inde a die Augusti 24 usque ad 30 corneae vulnus praesertim in oculo sinistro magis magisque solvi coepit. Pannus vasculosus nequaquam comminutus etiam colorem venosum magis intensum induit. Nequidquam per hoc tempus tinctura opii cum zinci posteaque cupri sulphurici instillationibus permutata est.

Die Septembris 4 vulneris oculi sinistri margines, qui intra dies 8 per primam intentionem coaluerant, rursus perfecte disjuncti erant. Balbo collapsio lobus corneae inferior convexus super lobum superiorem concavum positus erat, iride proxime post corneam sita. Camera oculi anteriore ita sublata, posterior corpore hyalino impleta nihil amplius humoris aquei continere visa est. Oculus dexter similes ac sinister commutationes obtulit, nisi quod vulneris margines nondum tantopere disjungi coeperant. Cicatrix, quae jam antea exstiterat, processu exulcerationis effecta, et turbidior et minus pellucida evaserat.

Die Septembris 8 in oculo sinistro margo concavus vulneris lobi corneae superioris cum inferiore in media fere cornea denuo conjunctus cernebatur, quae concretio, quum in dies magis processisset, jam die Septembris 28 tota erat finita, ita ut lobus inferior corneae fere $\frac{1}{4}$ lineae intervallo a scleroticae margine in media linea oculi sinistri adhaereret; a quo quidem loco haec conjunctio magis magisque a scleroticae margine discedens deorsum ad locum, quo culter immissus extractusque fuerat, pertinuit. Pars superioris corneae lobi figura semilunata in orbitam pepen-

dit, quae pars corneae margine suo externo cum cetera cornea non concreta ideoque parcius nutrita, jam hoc processu finito, specie normali exuta, colorem albidum offerens corrugata erat. Humoris aquei nihil dum in cameris oculorum erat accumulatum. Iridis color commutatus ac sclerotica passim sanguine impleta etiam in internis oculi partibus inflammationem ortam esse indicarunt. Interim in oculo dextro et ipso vulnus coaluerat, hic tamen lobis corneae marginibus suis inter se conjunctis atque cicatricem latam albamque praebentibus, quae fere per totam corneae partem superiorem erat extensa. Praeterea quum ulcera, quae jam ante adfuerant, minus minusque perspicua exstissent pannusque hujus oculi vasculosus in pannum lymphaticum, qui vocatur, transiens in partibus etiam corneae adhuc intactis exsudata provocasset, fieri jam nequit, ut hic oculus radios lucis percipere valeret. Quo accessit, quod jam prima atrophiae bulbi vestigia in conspectum sese dederunt. Sinister oculus in singulos dies vix conspicuas mutationes obtulit.

Die Septembris 25 quum jam camerae parvas humoris aquei copias continere viderentur, die Sept. 27 majorem corneae convexitatem animadvertere licuit. Qua in re pannus vasculosus, quamquam tardius, tamen continuo cessabat, ut jam die Sept. 30 cornea nullas vasorum injectiones ostenderet. Corneae lobus in superiore oculi parte situs in dies magis opacus evasit cicatrixque, quae ad interiorem oculi partem posita pupillam ex parte obtexit, colorem magis magisque albidum accepit. Iris, quantum quidem ejus conspici poterat, tota cum membrana Descemetii concreta cernebatur, ita ut radii lucis per solum angulum

exteriorem inferiorem oculum tangere possent. Quo accidit, ut, multa luce offusa, aegrota res, ipsi umbrarum instar apparentes, discernere posset.

Kalendis Octobribus tamen conjunctivitis oculi sinistri non ita gravis ingruit, quam verisimile erat momentis rheumaticis esse provocatam. Oculus sinister jam die tertio exsudatum obtulerat, quod, quamquam sat exiguum, tamen omnino, ne oculus radios lucis perciperet, impedivit. Qui status paululum in melius inclinatus usque ad diem Octobris 5 perduravit, quo die setaceum cervici applicari placuit, quo magis rerum nocentium vis ab oculo derivaretur.

Die sequenti setaceo applicito, quum, triduo circumacto, vulnus setaceo factum pus emittere coëpisset, conjunctivitis in dies magis evanuit, leucoma exiguum tamen, quod sensim paulatimque liberam corneae partem occupaverat, hanc quoque radiis lucis in sempiternum interclusit. Ope setacei per duas hebdomades suppuratione continuata, postquam diversissimae deinceps instillationes opii, cupri, zinci in usum vocatae sunt, ut exsudatum leucomatosum resorbere-tur, actioque vitalis in oculo sinistro augeretur, dextro jam omni videndi facultate privato, denique omnis spes videbatur abjicienda esse, fore unquam, ut visus restitueretur. Mali emendatio jam ab sola naturae vi medicatrice est exspectanda, qua fortasse corneae pars in cameram prominens paulatim resorbeatur et leucoma sane exiguum cesset pupillae sensim locis corneae adhuc pellucidis sese ex ad-verso opponat.

Itaque aegrota, quamquam visu non emendato, tamen, ad staphyloma quod attinet, perfecte sanata die Octobris 23, utriusque oculi bulbo conservato, ex nosocomio dimitti potuit.

CASUS QUINTUS.

**Staphyloma corneae totale sphaericum opacum
oculi dextri.**

Julius Lüders, annorum 19 adolescens, ex urbe

Pernavia oriundus, ex anni tempore ophthalmia affectus erat, unde jam staphyloma sphaericum exstitit, fere totum corneae circuitum obtinens adeoque prominens, ut vix major oculi fissura occludi posset. Totus tumor digito contractanti fluctuans apparet, simulque corneam super fluidum subjectum admodum tensam esse sentire licet.

Die Septembris 2 anno 1853 diffissione corneae transversa secundum methodum *Küchlerianam* suscepta, aegrotus subinde nosocomium adire jussus est. Incisione facta, multum profluxit humoris aquei, nec non lente ex templo proveniente nihil corporis hyalini perditum est. Qua in re sanguinis profluvium fere nullum exstiterat. Finita operatione quum palpebrae ope emplastri adhaesivi conjunctae essent, aegrotus, quam saepissime fomentationibus frigidis uti jussus, domum dimissus est.

Die mensis Augusti 10 aegrotus primum reversus vulnus corneae cicatrice obductum, corneam ipsam laevem, cicatricem specie incisurae transversae $\frac{1}{3}$ " latae apparentem, palpebris paululum tumefactis, bulbum sanguine perparum impletum obtulit, doloribus quoque nullis relictis. Praeceptum est, ut plumbi acetici solutionem cum tinctura opii palpebris imponeret.

Die Augusti 18 palpebrae adhuc perquam tumidae ruborque inflammatorius in conjunctiva scleroticae cernebantur. Aegrotus aqua plumbica cum opio fomentationes instituere jussus est.

Die Augusti 24 cornea aequa ac turbida, tamen diametro ne minimum quidem angustior est, quam oculi sani. Inflammationis symptomata maxima ex parte evanuerunt processusque finitus est. Aegrotus lucem umbramque distinguere licet.

CASUS SEXTUS.

Staphyloma corneae totale sphaericum opacum.

Kadri Kitze, Esthona, ex praedio Timofer oriunda,

annos 20 nata, longiore tempore antequam artis auxilium imploraret oculum sinistrum ad mensam alliserat, qua re vehementissima inflammatio exstiterat, quae et suppurationem et perforationem corneae effecit. Cornea, quum aegrota in nosocomium venit, turbidam lacteamque se praebuit, valde ad partem anteriorem propulsa et extrinsecus cicatricem sat conspicuam offerens.

Die Septembris 25 anno 1853 diffissione corneae transversa secundum methodum *Küchlerianam* instituta, et multum emanavit humoris aquei et lens remota fuit. Cornea, non incrassata, segmento anteriore potius extenuata apparuit, omnino tela diversam soliditatem diversumque volumen praebente. Iris, quamquam non omnibus locis, hic illic tamen cum cornea concrevisse videbatur. Aegrota, palpebris ope taeniarum emplastri adhaesivae conjunctis, fomentationes frigidas oculo imponere jussa e nosocomio est dimissa. Die Septembris 29, quo aegrota rediit, sclerotica parum injecta cernebatur, doloribus fere deficientibus. Cornea complanata, tamen vulnus nondum totum coaluerat, quod quo loco patebat, pars iridis erat posita. Aegrotae, ut fomentationum frigidarum usum continuaret, praeceptum est, palpebris taeniolis emplastri anglici inter se junctis.

Die Octobris 3, quo loco iris ex vulnere corneae prodierat, granulationes cernebantur, sclerotica non amplius sanguine impleta, cornea turbida apparente. Fomentationum frigidarum, quae jam intermissae sunt, loco solutio plumbi acetici in usum vocata est, taeniolis emplastri etiam omissis.

Die Octobris 30 cornea paulo pellucidior se praebuit parsque iridis prolapsa evanuerat, relicta tamen iridis parte secundum cicatricem cum cornea coalita. Cornea ipsa ne minime quidem diminuta erat, bulbusque et forma et specie normali excellebat, videndi facultate tamen, praeterquam quod aegrota lucem umbramque discernere non ita facile poterat, fere tota sublata.

CASUS SEPTIMUS.

Staphyloma corneae sphaericum opacum totale.

Marri Pusep Esthona annorum 23, ex praedio Anrepshof oriunda, anno 1854 die Januarii mensis 30 primum in nosocomium venit, auxilium petitura.

Biennio ante se ex oculis laborare coepisse aegrota narravit; dolores tamen, quos paucis ante mensibus adhuc perferre potuisset, jam, praesertim in oculo dextro, cujus palpebras amplius rite concludere non posset, omnino intolerabiles esse factos. Exploratione diligentius instituta, utroque in oculo vehementem blepharoblennorrhoeam simulque distichiasim, accedente etiam sinistri leucomate, dextrique staphylomate corneae sphaerico opaco totali, adesse apparuit. Videndi facultas oculi dextri omnino sublata, sinistri propter leucoma admodum imperfecta erat. Eodem, quo aegrota advenerat, die, quavis alia cura omissa, statim diffusio corneae oculi dextri transversa est instituta; qua lens omnino integra amota fuit. Operatione finita, quamquam aegrota per horae quadrantem acerrimos querebatur dolores, hi tamen, fomentationibus frigidis in usum conversis, brevi cessaverunt. Inde utroque oculo cilia extracta sunt.

Kalendis Februariis, quum aegrota in nosocomium revertisset, staphyloma multo decrevisse, blepharoblennorrhoeam diminutam, sed fissuram corneae nondum perfecte consanuisse apparuit. Palpebrae iterum emplastri adhaesivi taeniolis conjunctae sunt. Die Februarii mensis 5, blepharoblennorrhoea adaucta scleroticaque omnino sanguine impleta, aegrota dolores vehementissimos conquesta est. Solutionem cupri sulphurici instillare jussa est.

Die Februarii 9, inflammatione admodum diminuta doloribusque etiam lenitis, vulneris cicatricem, praeterquam quod in parte media fistula parva aderat, ex qua paululum humoris aquei emanabat, omnino non licuit animadvertere. Leucoma quoque oculi sinistri decrevit. Praeceptum est aegrotae, ut tincturam opii ter in die instillaret.

Die Februarii 13, quamquam bulbus nondum tam parvus exstitit, ut staphyloma totum evanuisse dicas, tamen totus processus tanta celeritate ad sanationem inclinatur, ut jure optimam de staphylomate sanando prognosim statuere possis.

Aegrotā die m. Martii decimo in nosocomium rediit. Jam symptomatum inflammationis nullum amplius adfuit, corneaeque turbida nonnullis locis, praesertim ad partem mediam versus, loco satis magno pellucidoque iridem ipsi adhaerentem translucentemque ostendit. Cicatrix tam parva erat, ut tantum, si acrius intuerere, cicatricem esse cognosceres, bulbo toto normali neque minore quam oculi alterius. Videndi facultas hujus oculi, quae hucusque valde est hebes, tamen sine dubio pupilla artificiali facta, quae quidem hisce diebus instituetur, in melius mutabitur.

T h e s e s.

1) In staphylomate corneae opaco humoris aquei copia non est adaucta.

2) Pulmo tempore vitae foetalis perfecte hepatisari potest.

3) Remedia, quibus nullus exhibeatur effectus mechanicus quaeque chemia doceat in corpore insolubilia esse, in usum non sunt vocanda.

4) Phlebitis diffusa in pyaemiam transiens sine frigoris accessionibus et exsistere et decurrere potest.

5) Hymene ad normam constructo, nec non penis magnitudine normali ac concumbentium positione in coitu usitata, fecundatio, hymene non dirupto, fieri potest.

6) In positione transversa brachio praevio, ut foetus in pedes convertatur, brachium exarticulāri non licet.
